



PASCA

MANUAL DE CAPACITACION DE ORIENTADORAS Y ORIENTADORES EN VIH/SIDA/ETS

Por: **Dr. Romeo Lucas**
 Licda. Mireya Gularte
 Agosto, 1999

Proyecto ejecutado por

Proyecto Acción SIDA de Centroamérica (PASCA)
3ª Avenida 20-96, zona 10
Ciudad de Guatemala, Guatemala, C.A.
www.pasca.org

The Academy for Educational Development (AED)
The Futures Group International (FUTURES)
The International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region
Acuerdo Cooperativo USAID/G-CAP 5696-0179-A-5127-00

INTRODUCCIÓN

Bienvenidos/as:

Este Taller es parte del plan de capacitación y apoyo para organizaciones no gubernamentales (ONGs), diseñado y dirigido por PASCA, como respuesta a la necesidad expresada por directivos de esas organizaciones al inicio de actividades de PASCA.

Esta información para participantes y facilitadores es una recopilación y adaptación de la bibliografía actualizada sobre el tema y enfocada de la manera más oportuna para las organizaciones trabajando en el campo del VIH/SIDA en la región centroamericana.

El trabajo que aquí se presenta es un esfuerzo de la IPPF/Región del Hemisferio Occidental, con la colaboración de Futures Group y la Academia para el Desarrollo Educativo, entidades miembros del Proyecto PASCA. Se contó con el esfuerzo de Mireya Gularte, Romeo Lucas Medina, Carlos Serrano, Eugenia Monterroso y Mauricio Ramos. Las personas participantes al taller de capacitación de capacitadores en El Salvador en marzo de 1,998, revisaron y corrigieron este manual (Ver anexo No. 1).

La información de este manual puede ser reproducida parcial o totalmente citando la fuente correspondiente.

OBJETIVOS DEL TALLER

- Brindar técnicas de capacitación para fortalecer el trabajo de orientación(consejería) y la formación de orientadores/as.
- Conocer los procedimientos actuales de la orientación en VIH/SIDA en las organizaciones de la región.
- Unificar criterios sobre los procedimientos de la orientación en VIH/SIDA.
- Favorecer los mecanismos de comunicación e intercambio de experiencias entre profesionales de la región trabajando en la orientación del VIH/SIDA.

SESIÓN #1: INAUGURACIÓN DEL TALLER

OBJETIVOS:

Al final de esta actividad, los/as participantes.

- Conocerán los componentes del proyecto PASCA .
- Tendrán una visión global de lo que será el taller y la importancia para su institución.
- Se conocerán entre sí, compartiendo parte de su vida personal y profesional que les conduzca a una participación más amena durante la realización del taller.

TEMAS/ACTIVIDADES**TIEMPO**

•	1. Bienvenida	15min.
•	2. Presentación de participantes	60 Min.
	Tiempo total:	1.15 Hora

MATERIALES Y PRESENTACIÓN ANTICIPADA

- Mesas y sillas para los y las participantes.
- Tarjetas de colores diferentes para formar grupos de 5-6 personas
- 1 Bolsa para depositar las tarjetas.

NOTAS PARA EL CAPACITADOR/A

1. ACTIVIDAD: BIENVENIDA

15 min.

Inicie la actividad dando a conocer el objetivo y la actividad de los dos componentes de PASCA.

Explique el por qué de la realización del presente taller, describiendo los beneficios para las entidades participantes y la importancia para PASCA. Ofrezcales una cordial bienvenida.

2. ACTIVIDAD: EJERCICIO ROMPEHIELO: LES PRESENTO A UN AMIGO/A

60 min.

-Entregue a cada participante una tarjeta de distintos colores y pídale que escriba a) El nombre que le gusta que le digan. b) País de origen. c) Un sueño que quisiera realizar. d) Color favorito. e) Signo zodiacal.

-Recoja en una canasta o bolsa todas las tarjetas y pida que al azar una persona saque una tarjeta, la lea frente a todos/as y que la persona nombrada se pare para que la conozca el grupo y saque la siguiente tarjeta y la lea, repitiendo el proceso hasta que todos y todas sean presentados/as.

-Pida que por color se organicen los grupos y durante 10 min. conversen hasta encontrar 3 áreas, actividades o intereses comunes que no sean relacionados con su trabajo.

-Pida a los 3 primeros grupos en terminar la actividad, que indiquen cuáles son sus áreas de común interés.

Cierre la actividad motivando a los/as participantes para que continúen conociéndose y puedan fortalecer los vínculos personales y profesionales.

SESIÓN #2 : OBJETIVOS DEL TALLER Y REVISIÓN DE AGENDA

OBJETIVOS

Al final de esta actividad, los/as participantes:

- Estarán familiarizados/as con los objetivos del taller.
- Conocerán los temas a abordar durante el mismo.

TEMAS/ACTIVIDADES**TIEMPO**

1. Presentación de los objetivos	10 min.
2. Revisión de Agenda	15 min.
3. Propuesta del término ORIENTACION	5 min.
4. Cierre	5 min.
Tiempo Total	35 min.

MATERIALES Y PREPARACIÓN ANTICIPADA

- Manuales de participantes que incluyan agenda, los objetivos del taller, información de apoyo, lista de participantes y evaluación del taller.
- Pizarrón/ rotafolio
- Marcadores

NOTAS PARA EL CAPACITADOR/A

1. ACTIVIDAD: PRESENTACIÓN DE LOS OBJETIVOS DEL TALLER

15 min.

Presentación de los objetivos del taller.

-Pregunte a los/as participantes cuáles son algunos de los objetivos que se persiguen en el taller.

-Dé oportunidad a dos personas que respondan y a continuación, complementando leyendo los objetivos que aparecen en el manual.

2. ACTIVIDAD: REVISIÓN DEL CARTAPACIO Y DE LA AGENDA

10 min.

-Pídales que revisen sus cartapacios para asegurarse que tienen: agenda de trabajo, lista de participantes, objetivos del taller, evaluación del taller e información de apoyo.

-Inmediatamente lea la agenda de trabajo del taller para que se familiaricen con el contenido a desarrollar.

3. PROPUESTA DEL USO DEL TÉRMINO ORIENTACIÓN COMO ALTERNATIVA AL DE CONSEJERÍA

5 min.

Explique que existe una discusión sobre utilizar la palabra orientación para reemplazar el anglicismo de consejería, palabra literal que viene de "Aconsejar" (Indicar qué hacer) en lugar de dar opciones para que las personas tomen la decisión más acertada (Orientar) y que durante el taller se promoverá el término neutral de orientar.

4.CIERRE

Cierre la actividad haciendo un resumen de los aspectos más relevantes de la sesión.

OBJETIVOS DEL TALLER DE CAPACITADORES/AS EN VIH/SIDA

- BRINDAR TÉCNICAS DE CAPACITACIÓN PARA FORTALECER EL TRABAJO DE ORIENTACIÓN (CONSEJERIA) y ASÍ FORMAR ORIENTADORES/AS.
- CONOCER LOS PROCEDIMIENTOS ACTUALES DE ORIENTACIÓN (CONSEJERIA) EN VIH/SIDA EN LAS ORGANIZACIONES DE LA REGIÓN.
- UNIFICAR CRITERIOS SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS DE LA ORIENTACIÓN.
- FAVORECER LOS MECANISMOS DE COMUNICACIÓN E INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS ENTRE PROFESIONALES DE LA REGIÓN, TRABAJANDO EN LA ORIENTACIÓN DEL VIH/SIDA.

SESIÓN #3: EXPERIENCIAS EN ORIENTACIÓN EN ENTREVISTAS CON BENEFICIARIOS /AS
OBJETIVOS

Al final de esta actividad, los/as participantes

- Observarán las diferentes entrevistas realizadas por los participantes.
- Evidenciarán diferentes enfoques y técnicas de entrevistas.

TEMAS/ACTIVIDADES	TIEMPO
1.Introducción al tema	5 min.
2.Selección de participantes para los sociodramas	10 min.
3.Sociodramas	100 min.
4. Cierre	5 min.
Tiempo total:	2 horas.

MATERIAL Y PREPARACIÓN ANTICIPADA

- Dos sillas en un lugar del salón donde se pueda actuar y las demás personas observar .
- Cámara de video
- Videocassettes

NOTAS PARA EL CAPACITADOR/A

1. ACTIVIDAD PRESENTACIÓN DEL TEMA

5 min.

Introduzca el tema de la entrevista.

2. SELECCIÓN DE LOS PARTICIPANTES

10min.

Se seleccionarán 5 parejas de participantes las cuales dramatizarán entrevistas. Para cada sociodrama habrá un entrevistado/a y un entrevistador/a. Esta selección puede hacerse al azar o pedirse voluntarios/as.

Los sociodramas ejemplificarán situaciones, tales como solicitud de la prueba del VIH, Dudas sobre la sexualidad, temores de que la persona esté infectada con el VIH o una ETS.

3. SOCIODRAMAS

100 min.

Presentación de los sociodramas de la entrevista por parejas. Grabe 15 minutos aproximadamente a cada pareja.

Cada pareja se pondrá de acuerdo y presentará el sociodrama de la entrevista como lo realiza en sus tareas cotidianas. Esta dramatización se estará observando sin interrumpir y sin hacer comentarios. Al terminar se harán los comentarios sobre la misma.

4.CIERRE DE LA ACTIVIDAD

10 min.

Cierre la actividad, haciendo notar a los/as participantes que es necesario ganar destrezas y habilidades para realizar una entrevista de orientación (consejería) de VIH/SIDA/ETS.

SESIÓN #4. DIFERENCIAS ENTRE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN**OBJETIVOS**

A l final de esta actividad los/as participantes:

- Conocerán las diferencias existentes entre información y orientación.
- Aprenderán que la orientación responde mejor a las necesidades e intereses individuales de las personas que la información.

TEMAS/ACTIVIDADES**TIEMPO**

1.Diferencias entre información y orientación. Ejercicio de grupos.	15 min.
2.Trabajo y conclusiones de los grupos.	20 min.
3. Discusión de un sociodrama	15 min.
4. Cierre de la actividad.	10 min.
Tiempo total	1 hora

MATERIALES Y PREPARACIÓN ANTICIPADA

- Preguntas que están descritas en la actividad 1 de esta sección.
- Uno o dos videos seleccionados de los grabados previamente, en los que se pueda visualizar la actividad de información y la de orientación.
- Videgrabadora y Televisor

NOTAS PARA EL CAPACITADOR /A

1. ACTIVIDAD: DIFERENCIAS ENTRE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN. EJERCICIO DE GRUPOS

15 min.

Forme grupos no mayores de 6 personas. Use técnicas creativas para organizarlos (Colores , Números, Letras, Objetos etc.). Una vez formados los grupos en cada uno se nombrará un relator/a y un secretario/a. El relator/a es quien expondrá verbalmente y se ayudará con papelógrafo o acetatos, con las conclusiones a las que llegó el grupo.

PREGUNTAS QUE RESOLVERAN LOS GRUPOS DE TRABAJO:

1. Escriban tres diferencias entre información y orientación.
- 2.Cuál de estos dos tipos de comunicación es más efectivo y por qué.

2. ACTIVIDAD: PRESENTACIONES DE LAS CONCLUSIONES POR GRUPOS

20 min.

Cada relator/a presentará las conclusiones por medio de papelógrafos o acetatos a la plenaria.

3. ACTIVIDAD: PRESENTACIÓN DE UN VIDEO PRE GRABADO O EN SU DEFECTO UN SOCIODRAMA

20 min.

Presentar uno o dos de los videos pre grabados si lo hubiera, para visualizar situaciones que ejemplifiquen las diferencias entre la información y la orientación.

Si no hubiera un vídeo haga un sociodrama con los o las participantes, el cual debe de tener situaciones en las que se brinde información y que se brinde orientación.

4. ACTIVIDAD: CIERRE DE LA ACTIVIDAD

10 min.

Defina los conceptos de información y orientación, basándose en la información esencial de esta sesión.

INFORMACION ESENCIAL

DISTINGUIR ENTRE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN. Definición de términos

Información

El proceso de proveer información se confunde frecuentemente con orientación. Sin embargo la información es generalmente un proceso de comunicación uni-direccional.

Proporciona datos a las personas sobre diferentes aspectos de la sexualidad, VIH/SIDA /ETS y temas relacionados, en forma clara y honesta explicando ventajas , desventajas, posibles complicaciones y riesgos. Amplía conocimientos.

Existen diversas actividades informativas como charlas, conferencias, discusiones guiadas que pueden apoyarse con afiches, folletos y otros materiales adicionales.

Orientación

Es un contacto directo y privado con el usuario/a que le permite explicar sus necesidades. A él o a ella se le motiva para que: participe, pregunte, exponga sus dificultades, expectativas y sentimientos.

A través de la orientación se clarifican dudas, se disminuyen temores, se despejan mitos o conflictos relacionados con la sexualidad, las ETS/SIDA y temas relacionados. También se brinda apoyo y seguimiento a los usuarios/as que lo requieran.

Aunque la información es una forma importante de comunicación, solamente la orientación asegura que se consideren las circunstancias individuales, los intereses personales y los sentimientos de la persona que está recibiendo la orientación.

SESIÓN #5: PRINCIPIOS DE LA ORIENTACIÓN

OBJETIVOS

Al final de esta actividad los/as participantes:

- Conocerán los principios que debe observar un orientador/a.
- Se promoverá la práctica de los principios de la orientación.

TEMAS/ACTIVIDADES**TIEMPO**

1. Completación Hoja de Trabajo “Principios de Orientación”	5 min.
2. Ejercicio “Los Principios y Yo”	15 min.
3. Presentación de conclusiones de grupo	30 min.
4. Cierre de la actividad.	10 min.
Tiempo total	1 Hora

MATERIAL Y PREPARACIÓN ANTICIPADA

- Hojas de trabajo “Principios de Orientación” para todos los/as participantes
- Rotafolios
- Marcadores

NOTAS PARA EL/LA CAPACITADORA

1. ACTIVIDAD: COMPLETACIÓN HOJA DE TRABAJO “PRINCIPIOS DE ORIENTACIÓN”

5 min.

Reparta y pida a los/as participantes que respondan la hoja de trabajo “Principios de Orientación” en forma individual.

2. ACTIVIDAD: EJERCICIO “LOS PRINCIPIOS Y YO”

15 min.

Divida a los/as participantes en forma creativa (por colores, números, objetos, letras) .

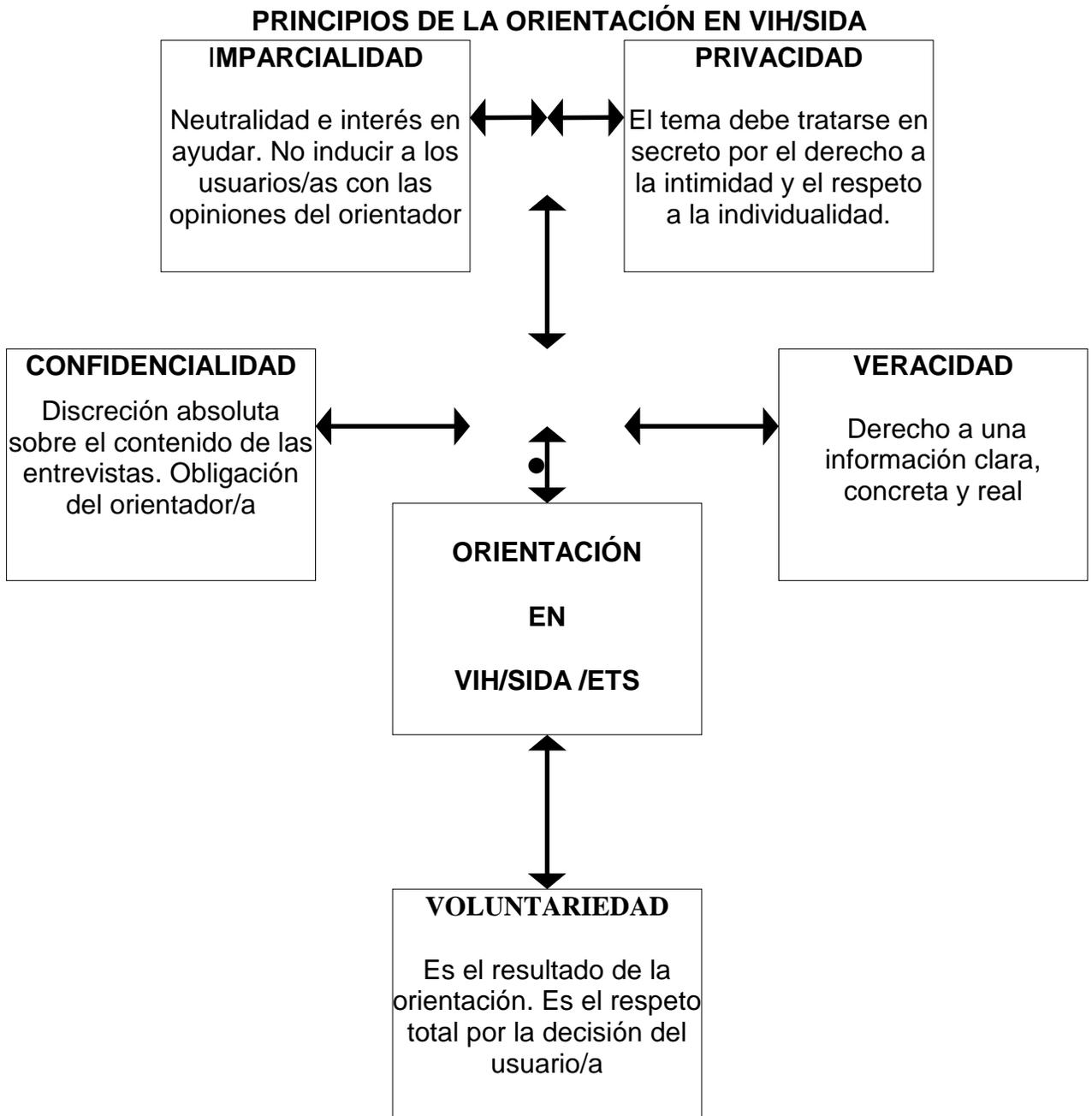
Pídales que en cada grupo discutan las respuestas individuales a la hoja de trabajo “Principios de Orientación” y que con base a sus respuestas completen una hoja de trabajo para el grupo.

5.ACTIVIDAD: CIERRE

5min.

Cierre la actividad con una breve presentación de los principios de la consejería por acetatos o por rotafolios, enfatizando la importancia que tienen para la persona que recibe la orientación.

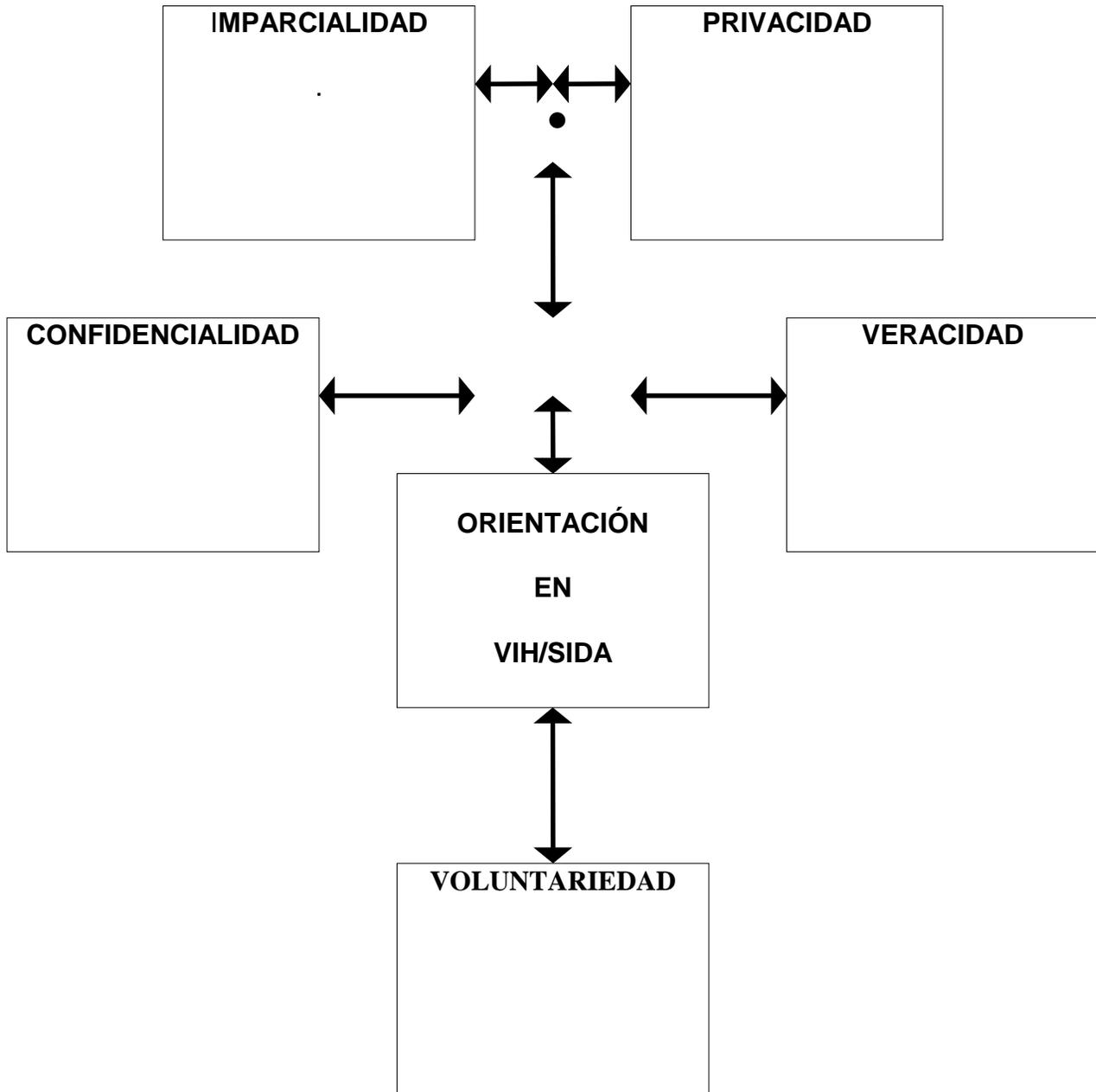
INFORMACION ESENCIAL



PRINCIPIOS DE LA ORIENTACIÓN EN VIH/SIDA

Hoja de trabajo # 1

1. Llene los espacios en blanco con una pequeña definición de estas palabras dentro del contexto de la orientación en VIH/SIDA/ETS.



2. ¿Cuál o cuáles de estos principios utiliza usted con mayor frecuencia cuando brinda orientación? ¿Cuál o cuáles principios utiliza usted MENOS cuando brinda orientación y por qué?

SESIÓN # 6 CUALIDADES DE UN ORIENTADOR/A

OBJETIVOS

Al final de esta actividad, los/as participantes:

- Identificarán las cualidades que debe tener un orientador/a.
- Conocerán que hay algunas cualidades que son innatas y otras que pueden ser adquiridas.
- Descubrirán las habilidades y las limitaciones que como orientador/a tiene actualmente
- Fomentarán estas características en su persona.

TEMAS/ACTIVIDADES

TIEMPO

1. Ejercicio de grupos	
“Cualidades de un orientador/a”	20 min.
2. Presentación de trabajos de grupo	25 min.
3. Cierre	15 min.
Tiempo Total	1 Hora

MATERIALES Y PREPARACIÓN ANTICIPADA

- Un pliego de cartulina y 10 tiras de cartulina de distintos colores para cada grupo
- Masking tape
- Rotafolios/pizarrón
- Marcadores

NOTAS PARA EL CAPACITADOR/A

1. ACTIVIDAD: EJERCICIO DE GRUPOS “CUALIDADES DE UN ORIENTADOR/A”

20 min.

- Organice a los/as participantes en grupos utilizando una estrategia creativa.
- Entregue a cada grupo un juego de marcadores, un pliego de cartulina y las 10 tiras de cartulinas de colores y pídale que en el pliego de cartulina dibujen a un orientador u orientadora y en las tiras escriban en cada una, una cualidad que debe tener el orientador/a.
- Cuando terminen pida a cada grupo que coloque al orientador/a en una pared con las características alrededor para que todos/as lo puedan observar.

2. ACTIVIDAD: PRESENTACIÓN DE TRABAJOS DE GRUPO

25 min.

Anime a los relatores/as de los grupos a que comenten el perfil de orientador/a que elaboraron. Finalice la presentación comentando las respuestas similares y las diferentes, enfatizando que todas estas cualidades son las ideales pero difícilmente están presentes todas en una persona.

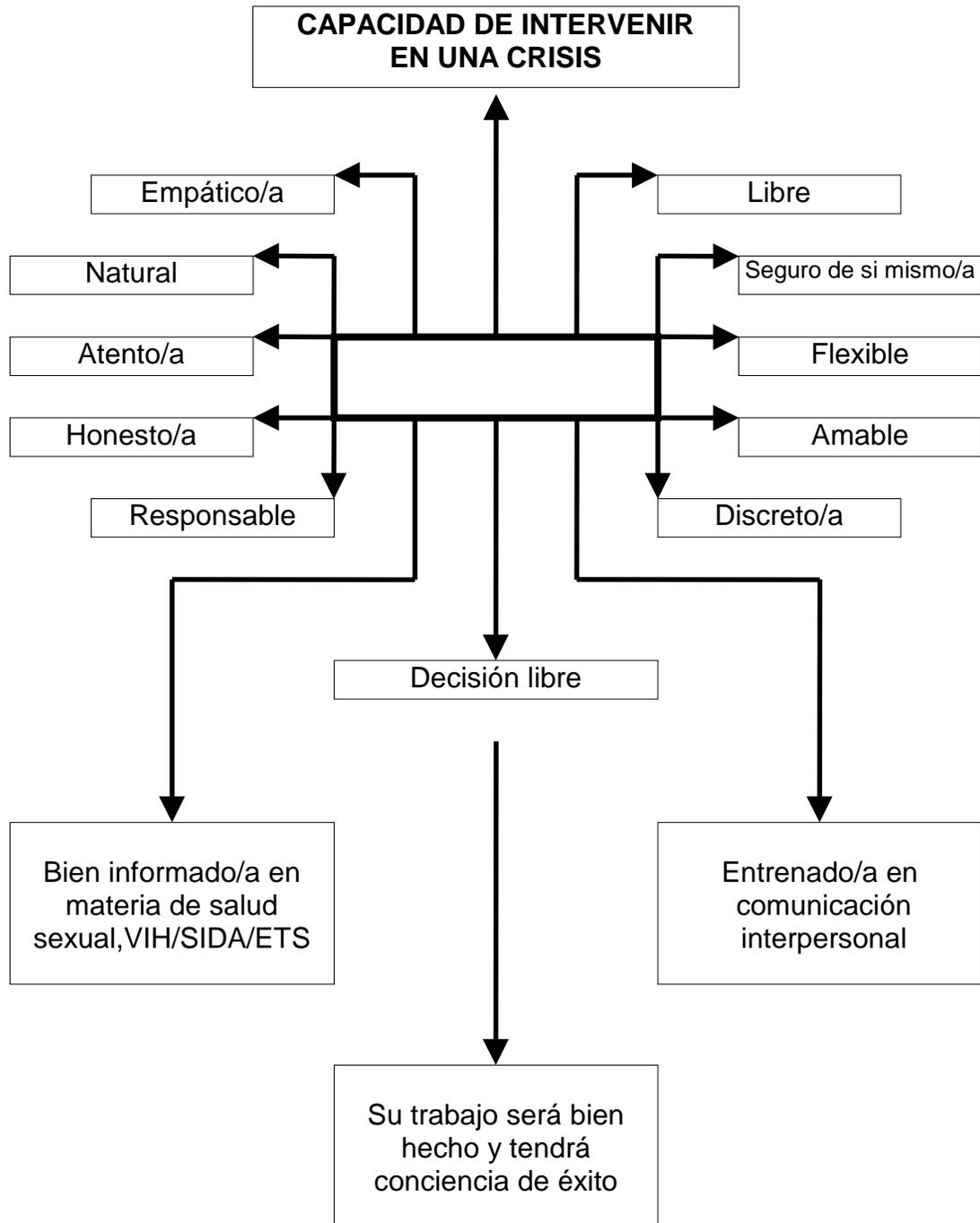
3. CIERRE

15 min.

Con la ayuda de acetatos o rotafolios, haga una breve presentación de las cualidades que debe poseer un orientador/a, enfatizando lo importante que es para el orientador/a tener las cualidades indicadas, así como fomentarlas a través de actividades educativas y de la lectura.

INFORMACION ESENCIAL:

CARACTERÍSTICAS DE UN ORIENTADOR/A



CUALIDADES DE UN ORIENTADOR/A:

1. **Empatía:** Es saber ponerse en el lugar de otro. Es experimentar cómo debe sentirse la otra persona en una circunstancia específica.
2. **Congruencia:** Es ser consistente entre lo que se dice, lo que se hace y lo que se es.
3. **Actitud positiva incondicional:** Es saber transmitir aceptación del usuario/a sin evaluarlo/a, ni desaprobarlo/a, aunque no se esté de acuerdo con su actitud, su juicio o su conducta.
4. **Respeto:** Es permitir la libertad de exposición en los términos que el usuario/a tenga, es no imponer, no invadir, no forzar.
5. **Discreción:** Es mantener confidencialmente lo que ha dicho un usuario/a. Es ser respetuoso/a de la información recibida, tanto en la sala de espera como en el consultorio y en la comunidad.
6. **Responsabilidad:** Es comprometerse con las persona, las tareas y con los pasos a seguir para alcanzar los objetivos acordados.
7. **Honestidad:** Es hablar con verdad a un usuario/a. Ser veraz es una característica básica para asegurar decisiones libres y un consentimiento responsable, producto de la información imparcial.
8. **Comprensión:** Es aceptar los diferentes valores y condiciones de una variedad de usuarios/as con experiencias distintas.
9. **Convicción:** Es creer que la educación en VIH/SIDA, juega un papel para mejorar la salud de la familia; y que es un derecho humano básico.
10. **Seguridad:** Es sentir comodidad con el manejo de uno mismo/a ya que se estará expuesto en una forma íntima con la persona a orientar. Es estar convencido/a de lo que se está haciendo.
11. **Sociabilidad:** Es responder cálidamente a las necesidades de otras personas y relacionarse con satisfacción personal con una gama de usuarios/as de distintas edades, antecedentes y personalidades.
12. **Eficiencia:** Es trabajar eficazmente bajo condiciones de presión con un mínimo de supervisión. Comprometerse al trabajo disciplinado para ayudar a otros.
13. **Flexibilidad:** Es abrirse a los imprevistos, a los cambios de opinión o de decisión de una usuario/a y ser tolerante con las diversas formas de comportamiento.

NOTA: La capacitación es el resultado del aprendizaje asimilado sea en el colegio/universidad o en el trabajo, en los aspectos médicos, legales, sociales y psicológicos de la salud sexual y puede ayudar a que una persona trabaje eficazmente.

Sin embargo, ningún curso de capacitación puede producir personas cálidas, que respondan a las necesidades de otros, que se sientan cómodas con sigo mismas/os, y que están comprometidas/os al trabajo disciplinado para ayudar a otros.

Es necesario que el orientador/a conozca sus habilidades y limitaciones para que las vaya trabajando con la experiencia cotidiana y disminuya las fallas en la tarea.

No podrá hablarse de “buenos” o “malos” orientadores/as, solamente de expertos/as o inexpertos.

EN RESUMEN UN BUEN ORIENTADOR/A

- **Es receptivo/a (No condena):** Acepta a los usuarios/as como son, sin juzgarlos/as.
- **Es honesto/a:** Dice la verdad y vive en la verdad.
- **Es discreto/a (Guarda la confidencialidad):** Respeta el secreto y las confidencias.
- **Es empático/a :** Tiene la capacidad de ver la situación desde la perspectiva del otro. Es ponerse en el lugar del otro.
- **Es responsable:** Se compromete con las personas y con las tareas para lograr la calidad de servicios y facilitar la toma de decisiones con información previa.
-

<p>SESIÓN #7 EMOCIONES Y SENTIMIENTOS DEL ORIENTADOR/A EN VIH/SIDA</p>

OBJETIVOS

Al final de esta actividad, los/as participantes:

- Identificarán los factores emocionales del orientador/a que pueden influir en el proceso de orientación.
- Dialogarán sobre la existencia y la comunicación de estos factores para mejorar el rendimiento del orientador/a y su nivel de compromiso con las personas que atiende.

TEMAS/ACTIVIDADES**TIEMPO**

1. Lectura de información esencial	15 min.
2. Sociodramas	20 min.
3. Discusión de sociodramas	20 min.
4. Cierre de la actividad	5 min.
Tiempo Total	1 Hora

MATERIALES Y PREPARACIÓN ANTICIPADA

- Manuales

NOTAS PARA EL CAPACITADOR/A.

1. ACTIVIDAD: LECTURA DE INFORMACION ESENCIAL

15 min.

Indique a los/as participantes que tienen 15 minutos para leer la información esencial de esta sección, para que examinen algunos de los sentimientos que afectan la eficiencia del orientador/a.

2. ACTIVIDAD: SOCIODRAMAS

20 min.

4 de los facilitadores/as del taller realizarán 2 sociodramas.

-En el primero: la pareja dramatizará una entrevista de orientación en la que el orientador/a se mostrará impaciente, agotado/a, automatizado/a y estresado/a .

-En el segundo: el orientador/a se mostrará positivo/a, empático/a, atento/a, relajado/a y seguro/a.

3. ACTIVIDAD : DISCUSION DE LOS SOCIODRAMAS

20 min.

-Después de realizados los sociodramas, pida a los y las participantes que indiquen las emociones expresadas por los orientadores/as que participaron en las dramatizaciones.

-Pida comentarios sobre las emociones que expresaron las personas que recibieron la orientación.

4. ACTIVIDAD: CIERRE DE LA ACTIVIDAD

5 min.

Concluya afirmando que los orientadores/as expresan en su trabajo emociones positivas y negativas. Que es importante mantener y valorar las emociones positivas y a la vez, identificar y trabajar las emociones negativas para controlarlas.

INFORMACION ESENCIAL

EMOCIONES Y SENTIMIENTOS DEL ORIENTADOR EN VIH/SIDA/ETS

EL ORIENTADOR/A PUEDE SENTIR UNA O MÁS DE LAS SIGUIENTES EMOCIONES DURANTE EL PROCESO DE ORIENTACIÓN:

1. Confusión:

- Sentirse preocupado/a al no saber qué hacer o cómo actuar con la persona.
- Involucrarse demasiado en la vida y los problemas de la persona entrevistada.
- Mezclar los sentimientos de la persona con los propios.
- Luchar entre su deseo de ayudar y su temor de contagio con el virus del VIH cuando se trabaja en prevención o con personas que viven con VIH/SIDA.

2. Impaciencia/ Desesperación con una persona que:

- Tiene dificultad para comprender.
- Tiene dificultad para expresarse.
- Lleva la contraria a usted o a la institución.
- Tiene “conductas extrañas” que le molestan.

3. Fatiga:

- El trabajo con la población de los sectores populares es fatigante y disminuye la energía. El personal que trabaja en servicios necesita poder relajarse y tener alguna forma de reponerse.

4. Agotamiento:

- El cansancio se vuelve crónico, se va acumulando.
- Desaparece la empatía con el usuario/a y la mística por el trabajo decae.
- Se requiere variedad buscando formas creativas para reponerse.

5. Enojo:

- Sentir que está enojado/a y considera (aunque inconscientemente) que ya no quiere más; es una frustración extrema frente al medio ambiente y a las relaciones laborales con el equipo, con los superiores.

-

6. Complicidad con el usuario/a vrs. lealtad institucional:

- Tomar partido y apoyar al usuario/a aún por encima de las normas y procedimientos institucionales presionado por el deseo de ayudar.

7. Impotencia:

- Se presenta al no saber cómo ayudar a la usuaria/o; cuando sus necesidades van más allá de los recursos institucionales.
- Cuando capta sus sentimientos de frustración ante la incurabilidad del SIDA.

8. Automatización:

- Cuando el trabajo se torna aburrido y hay una falta de mística hacia él, a rutina se hace presente.

9. Ambivalencia:

- Situación intermedia en la que se desea participar por una parte y por otra se prefiere mantener al margen sin compromiso por razones diversas, o por una dificultad con la propia identidad sexual.

10. Competitividad/Envidia:

- Se presenta normalmente por las dificultades en las relaciones de poder, de status, entre el personal médico, auxiliares, agentes de salud comunitaria. Generalmente daña la tarea, se menosprecia mutuamente un grupo al otro y esta situación afecta a los usuarios/as.

11. Estrés/Presión:

Se provoca:

- Por el impacto psicosocial de trabajar en la esfera de VIH/SIDA y del rechazo y estigma que esto puede provocar por cuestiones religiosas, culturales u otras.

OBJETIVOS:

Al final de esta actividad, los / as participantes:

- Reflexionarán acerca de la falta de capacitación que existe en las instituciones educativas y de salud acerca del tema de la sexualidad.
- Comprenderán que la *orientación* en VIH/SIDA debe incluir aspectos de la sexualidad humana para prestar un servicio integral.

TEMAS/ACTIVIDADES**Tiempo**

1. Presentación de la actividad	10 min.
2. Ejercicio “Creencias Falsas Sobre la Sexualidad”	15 min.
3. Discusión y conclusiones	30 min.
4. Cierre de la actividad	5 min.
Tiempo Total	1 Hora

MATERIALES Y PREPARACIÓN ANTICIPADA

- Acetatos o rotafolios con definición de sexualidad
- Cuestionarios “Creencias Falsas Sobre Sexualidad”(Hoja de trabajo #2)
- Clave de respuestas correctas del cuestionario (Anexo #2)

NOTAS PARA EL CAPACITADOR/A**1. ACTIVIDAD: Presentación de la actividad**

10 min.

Presente el concepto de sexualidad y su relación con VIH/SIDA con base en la información esencial de esta sesión.

2. ACTIVIDAD: EJERCICIO “CREENCIAS FALSAS SOBRE SEXUALIDAD”

Hoja de Trabajo # 2

15 min.

Solicite a los y las participantes que busquen en su manual el cuestionario “Creencias Falsas Sobre Sexualidad” (hoja de trabajo #2) o bien reparta copias individuales. Pídeles que le escriban un dibujo o un nombre o número clave que únicamente ellos/as puedan identificar. Indíqueles que tienen 15 minutos para responder individualmente.

3. ACTIVIDAD: Discusión y conclusiones

30 min.

Proceda de la manera siguiente:

- Recolecte todos los cuestionarios respondidos.
- Entregue un cuestionario a cada participante, pidiéndoles que se aseguren de no tener su propio cuestionario.
- Responda una a una las preguntas (basándose en la clave), permitiendo primero que los y las participantes digan la respuesta para propiciar su participación.
- Pida comentarios sobre el ejercicio o las preguntas y aclare lo que sea necesario.

4. ACTIVIDAD: CIERRE DE LA ACTIVIDAD

5 min.

Cierre la actividad indicando que para que un orientador/a pueda apoyar en forma efectiva a las personas que orienta debe mantenerse actualizado/a en los aspectos de sexualidad que tienen relación con el VIH/SIDA/ETS.

CUESTIONARIO CREEENCIAS FALSAS SOBRE ASPECTOS DE SEXUALIDAD

Hoja de Trabajo # 2

Instrucciones:

• A continuación califique cada frase con una **(V)** si para usted es verdadera y con una **(F)** si para usted es falsa, según su propia experiencia o porque lo ha escuchado o aprendido socialmente.

1. La falta de erección del pene impide totalmente el goce sexual ()
2. La mujer necesita más tiempo que el hombre para exitarse ()
3. Las personas homosexuales pueden cambiar si realmente lo desean ()
4. La menstruación dificulta el placer sexual de la mujer ()
5. La eyaculación es un indicador del orgasmo ()
6. Del tamaño de los genitales depende el gozo sexual del hombre y de la mujer()
7. El ser humano alcanza orgasmos solamente en el coito ()
8. El gusto por la relación oral indica tendencia homosexual ()
9. Por naturaleza la mujer es más fría que el varón ()
10. Las posibilidades eróticas de los homosexuales son muy limitadas ()
11. El verdadero hombre siempre “esta listo” para la relación sexual ()
12. La homosexualidad es una enfermedad y produce el SIDA ()
13. El centro de la sexualidad femenina es la vagina ()
14. Para el hombre es inconfundible el orgasmo femenino ()
15. La masturbación debilita a la persona ()
16. El hombre es responsable del gozo de la mujer y ésta es responsable del de su compañero ()
17. La mujer no necesita tener relaciones sexuales con la misma frecuencia que el varón ()
18. Libertad sexual quiere decir promiscuidad ()

- 19.La mujer no puede expresar su deseo sexual explícitamente porque disminuye su dignidad ()
- 20.Causa daño a la salud exitarse y no tener orgasmo ()
- 21.El hombre no sabe expresar su ternura ()
- 22.Las eyaculaciones frecuentes causan debilidad y agotamiento ()
23. Los homosexuales realizan actividades íntimas que no hacen los heterosexuales ()
- 24.El papel de la mujer en las relaciones sexuales es menos activo que el del hombre ()
- 25.El uso del condón da un margen de seguridad muy bajo ()
- 26.La mujer es más vulnerable para contraer el SIDA ()
- 27.Con la practica de sexo oral se necesita protección ()
- 28.La heterosexualidad protege contra el SIDA ()

INFORMACION ESENCIAL

SEXUALIDAD HUMANA

La sexualidad humana es la combinación de aspectos biológicos, psicológicos y sociales, combinación que da origen a cuatro subsistemas o elementos sexuales:

- La reproductividad: Posibilidad humana de producir individuos similares.
- El género: Serie de construcciones mentales respecto a la pertenencia de la persona a la categoría masculina o femenina. La identidad individual es parte esencial.
- El erotismo: es un elemento de la sexualidad que nos remite a las experiencias más comúnmente identificadas como sexuales. Es el componente placentero de

las experiencias corporales individuales y con otras personas, en las que se dan los procesos de activación de respuesta genital y corporal.

- La vinculación afectiva interpersonal: La capacidad humana de desarrollar afectos intensos ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano. La forma más reconocida de vinculación afectiva es el amor.

CONDUCTA SEXUAL :

- El sistema de respuesta sexual difiere del sistema reproductivo
- Algunos de los órganos reproductivos, además de tener capacidad reproductiva pueden producir placer
- Tanto hombres como mujeres pueden experimentar placer sexual a lo largo de la vida.
- El tamaño y forma del pene, vagina y senos no afecta la habilidad reproductiva o la capacidad para ser buena pareja sexual.
- Los seres humanos experimentan diferentes maneras de amar.
- La mayoría de los hombres y mujeres son heterosexuales, lo que significa que se sentirán atraídos y se enamorarán de alguien del otro sexo.
- Algunos hombres y mujeres son homosexuales lo que significa que se sentirán atraídos y se enamorarán de alguien del mismo sexo.
- La orientación sexual se refiere a si la persona es heterosexual, homosexual o bisexual.
- Una persona bisexual se siente atraída por hombres y mujeres.
- No se sabe por qué una persona tiene una orientación sexual en particular.
- Las personas practican diferentes conductas sexuales (coito anal y vaginal, sexo oral, masturbaciones mutua e individual, caricias y otras) independientemente de su orientación sexual.
- Los seres humanos tienen una respuesta natural física al estímulo sexual. Esta es la respuesta sexual humana.
- Los hombres y las mujeres pueden ser estimulados sexualmente por medio de los pensamientos, sentimientos, la visión, los olores, los sonidos y el tacto.
- Cada individuo experimenta la respuesta sexual en forma diferente.
- La respuesta sexual varía de experiencia en experiencia y a lo largo de la vida.
- Para alcanzar el orgasmo la mayoría de las mujeres necesita estimulación al clítoris.
- Las mujeres frecuentemente necesitan más tiempo que los hombres para lograr el orgasmo con su pareja.
- La mayoría de las parejas no tiene orgasmo simultáneo durante el coito.
- La mayoría de las personas se han masturbado en algún momento de sus vidas.
- La masturbación es una conducta sexual que no produce daño físico o mental.
- Existen muchos mitos negativos de la masturbación.
- Algunas religiones se oponen a la masturbación.

- Puede que las personas solteras, casadas o comprometidas en una relación también se masturben.
- La masturbación puede ser una parte importante de la relación sexual de una pareja.
- La forma en que una persona se siente consigo misma y con su sexualidad afecta su funcionamiento sexual.
- Las parejas tienen diferentes maneras de compartir el placer sexual entre ellas.
- Una persona tiene el derecho de rehusar cualquier tipo de conducta sexual que le proponga su pareja.

SESIÓN #9: AUTOESTIMA Y ASERTIVIDAD DEL ORIENTADOR/A

OBJETIVOS:

Al finalizar esta actividad, los / as participantes:

- Clarificarán el concepto de autoestima y asertividad, su importancia en el desarrollo personal de *orientadores/as*.
- Sensibilizarán al *orientador/a* al respeto por sí mismo/a independientemente de sus éxitos o sus fracasos.
- Descubrirán la tendencia al crecimiento de todo ser humano para facilitar la tarea con el usuario/a.

TEMAS / ACTIVIDAD	TIEMPO
1. Ejercicio de Autoestima	15 min.
2. Discusión	35 min.
3. Cierre de la actividad	10 min.
Tiempo total	1 hora

MATERIALES Y PREPARACIÓN ANTICIPADA

- Hojas en blanco
- 1 bolsa o caja
- Acetatos o rotafolios con información esencial

NOTAS PARA EL CAPACITADOR/A

1. ACTIVIDAD: EJERCICIO DE AUTOESTIMA

15 min.

- Repartir hojas de papel en blanco y hacer el siguiente ejercicio en forma individual sin nombre.

A: Escribir alguna ocasión que pensaste que no eras capaz de realizar una actividad o algo que necesitabas y que finalmente si lograste realizar.

B: 3 cualidades que tienes.

C: 5 cosas que más te gusten de ti.

D. Escribir 5 cosas que no te gustan de ti.

- Recoger las hojas y depositarlas en una caja o bolsa.

2. ACTIVIDAD: DISCUSIÓN

35 min.

-Seleccione 4 personas al azar entre el grupo y pídale que saquen una hoja al azar de la caja o bolsa y que la lean.

-Anime al grupo a que comente la importancia de fortalecer la autoestima en la vida personal y laboral.

3. ACTIVIDAD: CIERRE DE LA ACTIVIDAD

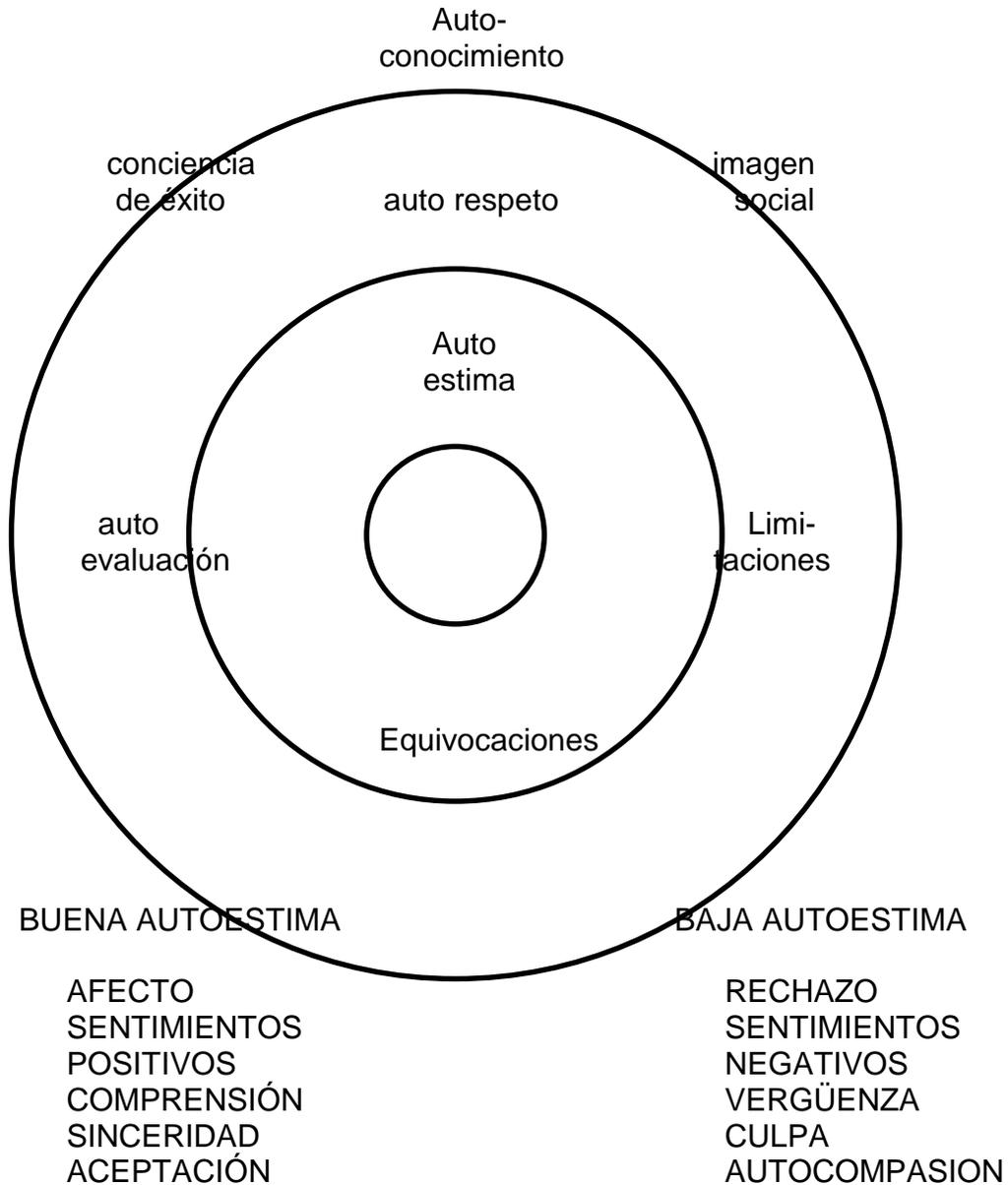
10 min.

-Ayudándose con acetatos o rotafolios, con base en la información esencial, cierre la actividad con los conceptos fundamentales de autoestima y asertividad y su importancia para la vida personal y laboral del orientador/a.

INFORMACION ESENCIAL

AUTOESTIMA

La autoestima depende del amor a uno mismo/a que es independiente de la conciencia de éxito o fracaso.



ASERTIVIDAD:

Es la capacidad de expresar de manera directa, con claridad y sin avergonzarnos lo que sentimos y pensamos a la persona indicada.

Una condición indispensable para que seamos asertivos/as es que expresemos nuestro punto de vista sin agredir y sin ofender a los demás. Nos sirve para :

- Expresar de manera clara lo que pensamos y queremos.
- Manifestar nuestros valores y creencias.
- Hacer valer nuestros derechos.
- Manifestar nuestros gustos e intereses.
- Y sobre todo , para aprender a decir SI o NO cuando sea necesario.

SESIÓN # 10: PROCESO TERMINAL Y MUERTE, ENFOCADO AL VIH/SIDA

OBJETIVOS:

Al final de esta actividad, los / as participantes:

- Se sensibilizarán con los sentimientos acerca de la muerte en relación al VIH/SIDA.

TEMAS / ACTIVIDADES

TIEMPO

1. Ejercicio “EL ULTIMO DESEO”	20 min.
2. Discusión y conclusiones	20 min.
3. Cierre de la actividad	20 min.
Tiempo Total	1 hora

MATERIALES Y PREPARACIÓN ANTICIPADA

- Cinco papelitos de un cuarto de página para cada participante
- Acetatos o rotafolio con información esencial

NOTAS PARA EL CAPACITADOR/A

1. ACTIVIDAD: EJERCICIO “EL ÚLTIMO DESEO”

20 min.

- Reparta 5 papeles de un cuarto de página a cada participante.
- Coménteles que el médico les ha indicado a cada uno de ellos/as que tienen solamente seis meses de vida y que tienen la posibilidad de hacer realidad los cinco deseos más importantes de su vida.
- Solicíteles que escriban un deseo en cada uno de los papelitos.
- Cuando todos/as hayan terminado, dícales que excluyan uno de los deseos, debido a que sólo tienen la posibilidad de realizar cuatro deseos en lo que les queda de vida.
- Pídales que seleccionen y excluyan otro deseo porque les quedan solamente tres meses de vida.
- Ahora dícales que usted tomará uno de los papelitos al azar porque condiciones externa a ellos/as no les permiten realizar este deseo. Hágalo.
- Indíqueles que el compañero/a que se encuentra a su lado derecho tome uno de los papelitos al azar, indicándoles que ya se encuentran muy enfermos/as y que ya no podrán realizar este deseo. Espere a que lo hagan.
- Pídales que lean para si mismos/as cuál es el último deseo que les queda.

2. ACTIVIDAD: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

20 min.

Pida que en forma voluntaria comenten lo siguiente:

1. Cómo se sintieron en el momento que se les indicó que solamente tenían seis meses de vida.
2. En el momento que tenían que excluir uno de sus últimos deseos importantes.
3. Cómo se sintieron en el momento en que condiciones externas les impidieron cumplir con uno o con dos de los deseos. Que los deseos les “fueron arrebatados”.
4. Creen ustedes que en los tres meses que les quedaban de vida, podrían realizar el único deseo que les quedaba.

3. ACTIVIDAD: CIERRE DE LA ACTIVIDAD

20 min.

Con el apoyo de acetatos o rotafolios, explique a los y las participantes los aspectos siguientes:

- El temor a enfrentarse a la muerte y truncar sus deseos.
- El sentimiento de impotencia que tienen los orientadores/as al enfrentarse a la situación de muerte que se presenta en una persona que vive con VIH/SIDA.
- Cierre la actividad explicando que la muerte es un paso natural que nos llega a todos/as en un momento determinado y para el cual tenemos que prepararnos.

INFORMACION ESENCIAL

El temor a Enfrentarse a la Muerte:

Es duro pensar en la muerte y mas aún afrontarla, uno/a evade pensar en la muerte y resulta difícil concentrarse en este tema, ya que uno/a está rodeado/a por una nube de temor y miedo. Al mismo tiempo es irreprimible, es imposible echarlo a un lado e ignorarlo.

Las personas tienen varias repuestas naturales ante el pensamiento de la muerte.

Es el temor . Tienen miedo a morir con dolor. Temen el momento en que se detenga la vida. Gran parte de nuestros temores hacia la muerte, son en realidad temores a lo que sucederá antes de morir. Por otro lado, piensan que no existe, es extensión de la vida. Es un hecho inexorable e inevitable de la vida. Explicación y expiación de la vida. Es un fracaso de la vida.

El sentimiento de impotencia que tienen los orientadores/as al enfrentarse a la situación de muerte que se presenta en una persona que vive con VIH/SIDA.

Para lograr establecer una verdadera comunicación, el orientador/a debe hacer el esfuerzo de ver a la persona orientada en términos de su propia vida, carácter, formación, historia y aceptarla sin reservas. No debe desalentarse si siente que su ayuda tiene poco efecto sobre ella y que ésta no está respondiendo como quisiera. Pero muchas veces en realidad no logrará saber el profundo efecto que logra en ella.

Una persona que está muriendo, ante todo necesita que se le muestre tanto amor incondicional como sea posible. Hay que hacerlo de forma natural, comportándose como buen amigo/a y de esta manera la persona se sentirá segura de que se está con ella, comunicándose de una forma simple y como iguales, como seres humanos.

SESIÓN #11: APOYO EMOCIONAL PARA EL ORIENTADOR/A

OBJETIVOS:

Al final de esta actividad, los / as participantes:

- Tomarán conciencia que el trabajo del orientador/a puede generar mucha tensión y sentimientos contradictorios.
- Detectarán que el involunramiento excesivo puede afectar su salud mental.

TEMAS/ACTIVIDADES**TIEMPO**

1. Ejercicio “Mi Experiencia”	20 min
2. Lectura en Parejas	20 min.
3. Comentarios y resolución de dudas	15 min.
4. Cierre de la actividad	5 min.
Tiempo Total	1Hora

MATERIAL Y PREPARACIÓN ANTICIPADA

- Cuestionarios “Mi experiencia” del manual (Hoja de Trabajo # 3) o cuestionarios individuales.
- Información esencial de esta sesión.

NOTAS PARA EL CAPACITADOR/A

1. ACTIVIDAD: EJERCICIO “MI EXPERIENCIA”

20 min.

- Indique a los/as participantes que localicen en su manual la hoja de trabajo # 3 que contiene el cuestionario “Mi Experiencia y dígales que tienen 20 minutos para responderlo. O bien reparta cuestionarios individuales.
- Dedique los últimos 5 minutos del ejercicio a que cada uno/a solamente para su persona determine a cuántos enunciados del cuestionario respondió que sí, indicando involucramiento personal con las personas que orienta.

2. ACTIVIDAD: LECTURA DE INFORMACIÓN ESENCIAL

20 min.

Organice al grupo en parejas o tríos.

Pídales que lean y comenten la información esencial de esta sesión.

3. ACTIVIDAD: COMENTARIOS Y RESOLUCIÓN DE DUDAS

15 min.

Motive a los/las participantes para que comenten la lectura realizada, experiencias personales que han tenido y técnicas para prevenir el involucramiento personal durante el proceso de orientación.

4. ACTIVIDAD: CIERRE DE LA ACTIVIDAD

5 min.

Concluya reforzando la importancia de tener supervisión, autoevaluación y ayuda de pares para poder liberar tensiones, frustraciones y mantener una buena salud mental.

INFORMACIÓN ESENCIAL

EMPATÍA

Lo más importante:

- Capacidad de “apreciar” o “sentir” el sufrimiento que el usuario/a tiene con la infección del VIH/SIDA, así como las resistencias que tiene para el cambio.

Favorece:

- Respeto a la persona orientada.
- Preocupación por su bienestar.
- Capacidad de dar apoyo y calor humano cuando es necesario.
- Tolerancia para errores.
- Que el usuario/a use sus propios valores y juicios.
- Concentrarse en sus propias realizaciones y responder adecuadamente.

• **EMPATÍA**

LO MÁS IMPORTANTE, CAPACIDAD DE “APRECIAR” O “SENTIR” EL SUFRIMIENTO QUE LA PERSONA ORIENTADA TIENE CON SU PROBLEMA, ASÍ COMO LAS RESISTENCIAS QUE TIENE PARA EL CAMBIO.

NO CONFUNDIRLA CON SIMPATÍA O SOBREPOTECCIÓN

* **EMPATÍA**

FAVORECE:

- *Respeto a la persona orientada.*
- Preocupación por su bienestar.
- Capacidad de dar apoyo y calor humano cuando es necesario.
- Tolerancia para aceptar errores.
- Que el usuario/a use sus propios valores y juicios.

- Concentrarse en sus realizaciones y responder adecuadamente.

EL ORIENTADOR/A: TRANSPARENCIA

¿Cómo debe actuar el orientador/a? ¿Hasta qué grado es libre de ser “el mismo/a”?
¿Qué tan sincero/a puede ser? ¿Cuánta transparencia puede transmitirse?

El término “transparencia” se refiere a la mayor o menor expresión de sentimientos y pensamientos que el orientador/a manifiesta hacia el sujeto de la orientación, durante el proceso de la misma. El término aparece con el propósito de desmistificar la imagen “autoritaria”, “fría” y “controladora” del orientador/a aparentemente defensiva, frecuentemente malentendida y distorsionada en algunos procedimientos terapéuticos. En dichos procesos el terapeuta no revela nada de sí mismo/a. La revelación de sí mismo/a, del orientador/a, puede ser problemática si ésta es una transparencia indiscriminada.

El o la orientadora deben ser “transparentes” en forma equilibrada para que el proceso de orientación esté centrado en el usuario/a y se desarrolle un proceso de orientación dinámico, agradable y objetivo.

Por otro lado, existe la crítica con o sin justificación, de que la persona en orientación, pudiera demandar más “transparencia”. Una forma indiscriminada de transparencia podría, equivocadamente llevar al orientador/a a una búsqueda deliberada o no, de respuestas a sus inquietudes personales. Un riesgo puede ser que sin proponérselo, él orientador/a invierta los papeles, se convierta en “orientado/a” y distorsione los objetivos básicos de la orientación. Debe recordarse que el orientador /a tiene la responsabilidad especial de orientar al orientado/a efectivamente.

Es conveniente reconocer que las acciones o soluciones que el orientador/a ofrezca, no estén basadas en su propia experiencia, dado que ellas no necesariamente son decisivas por las diferentes experiencias, antecedentes y proceso de vida del sujeto en orientación.

CUESTIONARIO “MI EXPERIENCIA”

Hoja de Trabajo #3

PARA DARSE CUENTA CUÁNDO ESTÁ MUY INVOLUCRADO/A CON LA PERSONA ORIENTADA O SU FAMILIA, CONTESTE SI O NO.

1. Se descubre con sentimientos posesivos hacia la persona orientada y/o su familia.
2. Sueña con el usuario/a o su problemática, o se despierta con esta persona en su mente, como tratando de resolver el problema.
3. Es muy difícil quitarse a la persona orientada de la mente.
4. Se percata que se está distraído en la casa y espera la oportunidad de hablar de la persona orientada y/o familia en muchas ocasiones.
5. Se da cuenta que pierde la paciencia con esas personas que le traen sus problemas, y que los compara con los de la persona orientada y/o familia, y piensa que son pocos comparados a los de su usuario/a con el cual se siente involucrado/a.
6. Se hace referencia a “mi orientado/a” como algo muy especial.
7. Se descubre diciéndose a sí mismo/a “ese podría ser YO”(identificación), y muchas veces seguido a esto, trata de convencerse de que la persona orientada se va a poner BIEN, o de que va a mejorar.

Si ha respondido una o más de las preguntas con un “si”, probablemente usted se encuentra en un grado de involucramiento con el usuario/a o la familia del mismo/a.

CÓMO EL ORIENTADOR/A PUEDE DESINVOLUCRARSE DE LAS PERSONAS A QUIENES PRESTA ORIENTACIÓN

1. Busque ayuda. Diríjase a su jefe superior inmediato, al jefe de los voluntarios, a otros directivos de su organización que trabajan en esta área, o platique con una persona de amplia experiencia en el tema.
2. Tómese su tiempo, temporalmente deje de dar orientación a las personas con las cuales tiene un grado de involucramiento.
3. Hable sobre esta situación con otros orientadores/as.
4. Conozca sus límites. Cuando usted está llegando a su límite superior de tolerancia, procure aceptarlo. No juegue a ser super hombre o super mujer, esté dispuesto/a a decir “se que no puedo trabajar con X persona, porque tengo problemas de cómo manejar esta o tal situación”.
5. Recuerde, que en este tipo de trabajo no se está solo/a, siempre habrá alguien del equipo con quién compartir.

SESIÓN #12: TÉCNICAS ESENCIALES DE LA ENTREVISTA

OBJETIVOS:

Al final de esta actividad, los / as participantes:

- Presentarán y describirán las técnicas más apropiadas para la *orientación* en VIH/SIDA/ETS.
- Vivenciarán los diferentes elementos de las técnicas de orientación.

TEMAS/ACTIVIDADES	TIEMPO
1. Ejercicio “La Galería de las Técnicas”	30 min.
2. Lectura de Información Esencial	15 min.
3. Práctica en Tríos	30 min.
4. Discusión Plenaria	20 min.
5. Cierre de la Actividad	10 min.
Tiempo total	1.45 horas

MATERIAL Y PRESENTACIÓN ANTICIPADA

- 5 hojas de papel rotafolio
- Marcadores
- Masking tape
- Manuales

NOTAS PARA EL CAPACITADOR / A

- 1. ACTIVIDAD: EJERCICIO “LA GALERIA DE LAS TÉCNICAS”**
30 min.

1. Antes de iniciar la actividad, coloque 5 papeles rotafolio titulados “Técnicas de la Entrevista” en diferentes puntos del salón, para que sean observados como una galería de arte o pintura.
2. Divida a los/as participantes en 5 grupos en forma creativa.
3. Pídeles que cada grupo se reúna frente a una de las hojas de papel rotafolio y que con marcadores listen las técnicas de entrevista para dar orientación que conocen. Indíqueles que tienen 10 minutos para realizarlo.
4. Pida a cada grupo que cuente el número de técnicas que escribieron y pida un aplauso para el grupo mayoritario.
5. En una hoja de rotafolio al frente, haga una sola lista con el aporte de todos los grupos. Pregunte si existe alguien que desconozca alguna de las técnicas listadas y de ser así, pida al grupo que propuso esa técnica que la explique.

2. ACTIVIDAD: LECTURA DE INFORMACIÓN ESENCIAL

15 min.

1. Solicite que los integrantes de los mismos grupos se reúnan nuevamente y que den lectura a la información esencial de esta sesión en su manual, con el propósito de fortalecer su conocimiento sobre las técnicas esenciales de la entrevista para dar orientación.

3. ACTIVIDAD: PRÁCTICA EN TRÍOS

30 min.

1. Requiera a los grupos que seleccionen una de las técnicas de la entrevista a su elección para que la pongan en práctica.
2. Indíqueles que durante 20 min. practiquen dicha técnica, formando tríos y asumiendo los roles de orientador/a, entrevistado/a y observador/a. Dígales que después de 5 min. se cambien los roles y que después de otros 5 min. nuevamente se cambien los roles, para dar oportunidad que las 3 personas de cada trío den orientación.
3. Solicite que cada grupo seleccione a una pareja para presentar apropiadamente la técnica que practicaron para presentarla en plenaria.

4. ACTIVIDAD: DISCUSIÓN PLENARIA

20 min.

1. Haga que cada una de las parejas presente la técnica trabajada.
2. Motive a los/as participantes para que comenten las dramatizaciones y sobretodo la importancia de cada técnica para realizar la entrevista de orientación.

5.ACTIVIDAD: CIERRE

10 min.

Concluya la sesión reforzando los aspectos siguientes:

- Es conveniente que para realizar una entrevista de orientación se tome en cuenta:
 - ambiente adecuado
 - confianza
 - no ser imponente
 - dar todo el tiempo necesario
 - alerta a los cambios de conducta del demandante
 - dar apoyo emocional
 - escuchar activamente
 - comprensión profunda
 - manejar el silencio
 - Cara a cara, cercanía, sin escritorios enfrente.

- Es conveniente conocer bien las técnicas de la entrevista y para qué sirven.

- Igualmente importante es ejercitarse en el manejo de dichas técnicas para desarrollar las destrezas necesarias. Práctica, Práctica, Práctica.

INFORMACIÓN ESENCIAL

TÉCNICAS ESENCIALES DE LA ENTREVISTA DE ORIENTACIÓN

Existen algunas técnicas que facilitan la tarea de orientación. Cada una de ellas es fácilmente entrenable y su desempeño depende en gran medida de su ejercitación y de la supervisión periódica que se haga al orientador/a.

Se utilizan para momentos distintos en la entrevista o en la relación con la persona y para abordar distintos aspectos. Aprenda bien su uso, así como de los resultados que le dan a usted en la experiencia.

1. Escuchar activamente y comunicación no verbal:

Para ayudar a una persona, es necesario dialogar con ella sobre su historia médica, sus conocimientos, creencias y mitos sobre la sexualidad y sobre sus experiencias sexuales.

Algunas tienen dificultad para compartir su intimidad y el orientador/a las ayudará si escucha atentamente y les hace sentir que están siendo escuchadas/os.

Reflexione cómo es su lenguaje corporal, su postura, sus gestos, si no tiene “manías” nerviosas como jugar con un lápiz, leer la historia clínica, mirar el reloj o moverse constantemente en la silla. Revise si su tono de voz es suave y gentil, si no es descalificador, si es capaz de respetar el silencio sin interrumpir y si puede permanecer relajado/a durante toda la entrevista.

Recuerde que desarrollar la capacidad de escuchar le permitirá comunicarse con excelencia no sólo en el trabajo sino en la vida personal y social.

Es indicar, sin palabras, el interés por las necesidades expresadas por la persona orientada. Es una respuesta neutral que abre la comunicación. Al usar el silencio apropiadamente, se expresa respeto y se genera bienestar en la persona escuchada.

¿CÓMO SE PUEDE ESCUCHAR ATENTAMENTE?

1. Reuniéndose en un lugar que sea cómodo y privado.
2. Aceptando a la persona a orientar; trate a cada una como ser humano.
3. Escuchando lo que dice y la manera cómo lo dice.
4. Poniendo atención a su tono de voz, seleccionando sus palabras y gestos.
5. Manteniendo contacto visual sin ser grosero/a.
6. Haciendo sonidos como “aja”, “siga”, “mmmm”.
7. Tratando de sentir empatía por ella o él.
8. Dejando de hablar a veces; dé tiempo al usuario/a para preguntar y hablar.

9. Escuchando atentamente en lugar de estar pensando en lo que usted va a decirle próximamente.
10. Utilizando la destreza de parafrasear.
11. Entreviste frente a frente (fuera del escritorio).

2. Identificar contenidos, parafrasear para clarificar:

Es repetir, resumir o decir con otras palabras lo que ha dicho el usuario/a. Esto le ayuda a clarificar lo que está experimentando y pensando y ayuda al orientador/a a entenderle. Genera bienestar al usuario/a al sentirse escuchado/a con atención.

3. Identificar y reflejar sentimientos:

Es tratar de aclarar los sentimientos expresados, verbal o no verbalmente, por la persona que está siendo orientada en una sesión, ayudándole a clarificar sus vivencias emocionales.

Cuando el usuario/a está expresando sentimientos ante ciertas situaciones, puede ser provechoso para él/ella saber que sus reacciones son normales. El orientador/a puede ayudarle a sentirse más tranquilo/a si se le dice que sus sentimientos son comunes y que muchas personas, bajo las mismas circunstancias, sentirán lo mismo (manifestarlo con mesura). Dando validez a los sentimientos y experiencias del usuario/a le muestra que entiende el cómo y el por qué de su situación y le facilita el proceso de comunicación.

4. Formular preguntas significativas:

Es una técnica para recabar datos y buscar información cuando el orientador/a desea saber acerca de una situación, problema o experiencia y clarificar lo que la persona que recibe la orientación ha dicho.

Las preguntas pueden ser abiertas o cerradas y buscan hechos o sentimientos relacionados con la sexualidad, el VIH/SIDA/ETS y otros aspectos de la vida personal del usuario/a.

5. Proveer información:

Ayuda al usuario/a a tomar una decisión informada. El orientador/a necesita saber qué es lo que el usuario/a sabe o ha escuchado, para reafirmar, completar o corregir con suavidad la información equivocada y proveer la correcta. Se deben usar términos y lenguajes apropiados que puedan ser entendidos con facilidad. Debe partir de la escucha de inquietudes y preguntas, ya que es más importante este proceso que el

sobrecargarse de datos.

6. Resumir y llegar a un acuerdo:

Clarifica la decisión que tomó el usuario/a durante la sesión. El resumir le ayuda a aclarar los temas discutidos incluyendo, información médica o asuntos personales, datos importantes y los sentimientos expresados. Si no se tomó una decisión durante la sesión y requiere más tiempo, información o recursos para tomarla, este resúmen le ayuda a descubrir y puntualizar por el momento, sus alternativas y le ofrece apoyo para el futuro.

SESIÓN # 13: FORMAS INADECUADAS DE UNA ENTREVISTA

OBJETIVOS:

Al final de esta actividad, los/as participantes:

- Reconocerán las formas inadecuadas en una entrevista de orientación

TEMAS/ACTIVIDADES

1.Ejercicio “Los Refranes”

TIEMPO

30 min.

2.Sociodramas y Discusión	40 min.
3.Cierre de la Actividad	15 min.
Tiempo total	1 Hr 25 min.

MATERIALES Y PREPARACIÓN ANTICIPADA

- Tiras de cartulina con las formas inadecuadas de responder en una entrevista:
 - a. En una tira el nombre de la forma inadecuada
 - b. En otra tira la definición
 - c. En otra tira el ejemplo de la forma inadecuada
 - d. Refranes tradicionales en dos tiras cada uno

NOTAS PARA EL CAPACITADOR / A

ACTIVIDAD: EJERCICIO DE LOS REFRANES

30 min.

1. Previo a la actividad prepare las tiras de cartulina a) Unas con los nombres de las formas inadecuadas. b) Otras con las definiciones y c) Otras con el ejemplo de las formas inadecuadas. d) Para complementar el número de integrantes del grupo prepare tiras de cartulina con refranes populares. e) mezcle todas las tiras de cartulina.
2. Forme un círculo con los participantes y solicite que busquen una pareja. Entregue al azar una tira de los refranes a cada pareja y pídale que busquen el

complemento del contenido de éstas incluyendo un ejemplo para cada forma inadecuada de responder a la entrevista.

3. Motive a las parejas a que digan en voz alta el nombre, el concepto y el ejemplo de la forma inadecuada de dar orientación.
4. Utilizando la información esencial verifique que los nombres, conceptos y ejemplos sean correctos y si no fuese así, corríjalos.
5. Cierre el ejercicio pidiendo comentarios sobre la actividad.

2. ACTIVIDAD: SOCIODRAMAS Y DISCUSIÓN

40 min.

1. Seleccione 3 parejas y asígneles los siguientes guiones.
 - Entrevista con un orientador/a que compadece y juzga.
 - Entrevista de un orientador/a colérico/a.
 - Entrevista de un orientador/a prejuicioso/a y que aconseja.
2. Pida a las parejas que presenten el sociodrama que les tocó por diez minutos.
3. Concluya la actividad pidiendo a los participantes que identifiquen las formas inadecuadas de entrevistar.

3 ACTIVIDAD: CIERRE

10 min.

Cierre la actividad presentando y explicando los “no” de la entrevista.

INFORMACIÓN ESENCIAL

FORMAS INADECUADAS DE RESPONDER EN UNA ENTREVISTA

Existen algunas formas de responder a un usuario/a que sin darnos cuenta afectan la entrevista y la hacen perder valor.

1. **Aconsejar**: En este tipo de respuesta se ofrece algún consejo o pauta a seguir. Al usuario/a se le da una opinión sobre lo que puede hacer frente a una cierta situación o sentimiento. Una respuesta en forma de consejo generalmente tiende a cerrar la comunicación y carga la responsabilidad al orientador/a.

EJEMPLO: “Usted debe usar el condón para que pueda estar tranquilo”.

2. **Juzgar**: Este tipo de respuesta involucra una reflexión de los valores y opiniones propias del orientador/a. Una respuesta en forma de juicio casi siempre cierra o dificulta la comunicación, porque evalúa una conducta y la persona se siente juzgada.

EJEMPLO: “Usted no tendría esos problemas si no hubiera tenido relaciones sexuales sin estar casada”.

3. **Atacar**: Este tipo de respuesta culpabiliza a la persona. El enfoque está en reclamarle algo, sea de su vida personal o de un error en el uso de alguna medida. Casi siempre cierra la comunicación.

EJEMPLO: “¿Cómo puede ser tan irresponsable? ¡Tener relaciones sexuales sin usar condón!”.

4. **Negar**: Este tipo de respuesta ignora o niega los sentimientos de la persona. Revela la ansiedad del orientador/a y su incomodidad. Casi siempre cierra la comunicación.

EJEMPLO: “No se preocupe, estoy segura/o que no está contagiada/oa pesar de haberse olvidado de tomar alguna precaución.

5. **Compadecer**: Es una respuesta que conlleva en el orientador/a la misma emoción que la de la usuaria/o, sin dar nuevas perspectivas y hace imposible reunir información, o transmitirle a la persona que ella puede decidir por sí misma. Es expresarle lástima.

EJEMPLO: “¡Pobrecita! ¡Que terrible! Espero que no este infectada con el virus del SIDA”.

LOS NO DE LA ENTREVISTA

- NO CONTRADIGA
- NO MINIMICE
- NO LE HALAGUE
- NO LE DE FALSA TRANQUILIDAD
- NO ESPECULE

- NO LE CUESTIONE EN ÁREAS SENSIBLES DE SU VIDA AL INICIAR LA ENTREVISTA
- NO SE LE UNA EN LOS ATAQUES A LOS PARIENTES O AMIGOS.
- NO JUZGUE
- NO DE CONSEJOS
- NO ATAQUE
- NO COMPADEZCA
- NO NIEGUE

SESIÓN # 14: CONTENIDOS BÁSICOS DEL VIH/SIDA

OBJETIVOS:

Al final de esta actividad, los/as participantes:

- Reforzarán los elementos básicos de información que deben manejar durante el proceso de orientación del VIH/SIDA.

TEMAS/ ACTIVIDADES

1. Presentación de Video “Cambiando Las Reglas”

TIEMPO

30 min.

2. Caja de Preguntas	20 min.
3. Cierre de la Actividad	10 min.
Tiempo Total	1 Hora

MATERIAL Y PREPARACIÓN ANTICIPADA

- Video “Cambiando las Reglas” u otro similar
- Una caja de cartón
- Papelitos
- Televisor
- Videgrabadora

NOTAS PARA EL CAPACITADOR/A

1. ACTIVIDAD: PROYECCIÓN DE VIDEO “CAMBIANDO LAS REGLAS”

30 min.

- Prepare el salón en forma de sala de cine con el objeto de proyectar el video “Cambiando las Reglas”.
- Proyecte el video.
- Al terminar la proyección promueva comentarios de los participantes.

2. ACTIVIDAD: CAJA DE PREGUNTAS

20 min.

- Distribuya uno o dos papelitos a cada participante
- Pídales que escriban una o dos preguntas o inquietudes que tengan sobre el tema.
- Recoja los papelitos en una caja de cartón
- Saque al azar cada papelito y responda y así sucesivamente, si alguna pregunta fuese similar obviéla.

3. ACTIVIDAD: CIERRE

Concluya enfatizando la importancia de tener conocimiento sobre los aspectos de lo que rodea al VIH/SIDA. El orientador/a debe mantenerse actualizado/a sobre el tema (Educación Continua).

INFORMACIÓN ESENCIAL

¿QUÉ ES EL VIH O VIRUS QUE CAUSA EL SIDA? ¿QUÉ ES EL SIDA?

- Las epidemias han estado con la humanidad desde el principio de su historia. No son castigos de Dios. Proviene de vivir bajo condiciones que no son saludables para las personas ni para la comunidad.
- VIH son las siglas que denominan al Virus de Inmunodeficiencia Humana, el cual produce el SIDA.
- Algunas de las personas que han sido infectadas por el VIH pueden desarrollar síntomas desde semanas hasta 10 años aproximadamente, después de haber contraído el virus.
- Se dice que alguien tiene SIDA “Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida” cuando el VIH ha destruido la capacidad del cuerpo para defenderse de enfermedades y padecimientos y padece ciertas enfermedades severas con frecuencia. El SIDA se considera la última etapa de la infección con el VIH.
- Hoy en día no existe vacuna para prevenir el SIDA ni medicinas que lo curen. Se le considera una condición fatal que se puede evitar con facilidad, mediante la educación y las prácticas de prevención.

¿CÓMO SE TRANSMITE EL VIH/SIDA? ¿CÓMO NO SE TRANSMITE?

Una persona puede contagiarse con el VIH de una o todas las siguientes formas:

- Por medio del semen o las secreciones vaginales durante las relaciones sexuales orales, vaginales y/o anales con una o varias personas que estén infectadas con el VIH.
- Por transfusiones con sangre contaminada.
- Compartiendo jeringas no esterilizadas con personas infectadas con el VIH.
- Un feto o recién nacido de una madre infectada con el virus.

Este virus no se contagia por “contacto casual” tal como tocar a una persona, compartir la comida, usar baños públicos, picaduras de mosquitos, estornudos, tos, o ningún otro medio que no implique el contacto con fluidos genitales o sangre. Es decir que el virus no se contagia a través de todas las actividades que diariamente compartimos con otros.

¿CUÁLES SON LAS ETAPAS DE INFECCIÓN DEL VIH/SIDA? ¿CUÁLES SON LOS SÍNTOMAS DURANTE CADA ETAPA?

Hay cinco etapas en la infección del virus:

1. Contagio con el VIH:

La persona se contagia con el VIH a través de fluidos (semen o secreciones vaginales) o a través de la sangre de una persona infectada.

2. Personas Infectadas con VIH sin síntomas:

La persona tiene el virus en su cuerpo. El organismo crea “anticuerpos” que tratan de combatirlo. Esta persona puede transmitirlo a los demás, pero no tiene síntomas ni enfermedades y podrá permanecer así. (tiempo indeterminado).

3. Personas Infectadas con VIH con síntomas:

La persona comienza a tener síntomas porque el virus ha comenzado a debilitar su sistema inmunológico (defensas). Puede presentar ganglios inflamados, cansancio, sudores nocturnos, diarrea persistente, pérdida de peso significativa y erupciones en la piel que aparecen y desaparecen.

4. SIDA:

Se dice que la persona “tiene SIDA” cuando ciertas enfermedades no comunes, llamadas “infecciones oportunistas”, se le presentan. Estas pueden ser:

- Un tipo particular de neumonía llamado Pneumoniae Pneumocystis Carini (PPC).
- Tuberculosis
- Una variedad de infecciones gastrointestinales que pueden provocar diarreas y pérdida de peso, lo que condujo a que se generara el término “adelgazamiento patológico”.
- Un cáncer de la piel llamado Sarcoma de Kaposi.
- Alteraciones en el sistema nervioso que pueden afectar la capacidad mental.

5. MUERTE:

La persona muere de una enfermedad de tipo terminal.

**¿QUÉ ES LO QUE DETECTA LA PRUEBA DE VIH? ¿ES UNA PRUEBA DEL SIDA?
¿QUÉ QUIERE DECIR UN RESULTADO POSITIVO EN LA PRUEBA? ¿QUE
QUIERE DECIR UN RESULTADO NEGATIVO?**

- La prueba del VIH detecta la presencia de anticuerpos. Estos son sustancias producidas por el sistema inmunológico que ayudan a luchar contra las bacterias, virus, hongos y otras sustancias peligrosas para el cuerpo humano que causan enfermedades.
- Entre las pruebas que se utilizan para detectar la infección por VIH se encuentra la prueba ELISA, la cual identifica la presencia de anticuerpos al VIH pero no detecta el virus mismo. Si el resultado de la prueba ELISA o similar es positivo, éste se confirma con otra prueba ELISA de diferente marca farmacéutica o con otra prueba específica llamada WESTERN BLOT. Se hacen investigaciones con otras pruebas rápidas que están actualmente apareciendo en el mercado.

¿QUÉ SIGNIFICA SI EL RESULTADO ES NEGATIVO?

- Significa que en el momento de realizarse la prueba no se encontraron anticuerpos que denotaran la presencia del VIH.
- Sin embargo, esto no significa que la persona no haya sido infectada recientemente con el VIH. Este resultado sólo le indicará que seis meses antes de haberse realizado esta prueba la persona no ha sido infectada.
- Para tener plena seguridad que a la fecha la persona está libre del VIH, tiene que repetirse la prueba dentro de los 6 meses después de habérsela hecho y haberse protegido efectivamente y no haber tenido prácticas sexuales de riesgo.

¿QUÉ ACTIVIDADES O COMPORTAMIENTOS PUEDEN INCREMENTAR EN UNA PERSONA EL RIESGO DE INFECTARSE CON EL VIH? ¿CÓMO SE PUEDE PREVENIR SU TRANSMISIÓN?

- Cualquier actividad que implique el intercambio de fluidos corporales íntimos sin protección o el intercambio de sangre pondrán a la persona en riesgo de contagiarse.
- El VIH puede prevenirse de la misma manera que otras enfermedades de transmisión sexual (ETS), como la gonorrea o la sífilis, utilizando correctamente el condón cada vez que se tienen relaciones sexuales orales, vaginales y/o anales, y evitando compartir agujas o productos sanguíneos, o esterilizando equipo contaminado antes de usarlo.

PRÁCTICAS SEXUALES QUE SON SEGURAS:

- Masajes, abrazos, caricias eróticas sin intercambio de fluidos.
- Besos suaves
- Frotación cuerpo con cuerpo (con o sin ropa)
- Masturbación mutua o individual sin intercambio de fluidos
- Sexo visual

PRÁCTICAS SEXUALES PROBABLEMENTE SEGURAS

- Sexo anal o vaginal con condón
- Sexo oral con condón o con cualquier tipo de protección
- Eyacular sobre la piel sana de una persona.

PRÁCTICAS SEXUALES QUE NO SON SEGURAS

- Relaciones sexuales orales, vaginales y/o anales sin protección.
- Eyacular sobre piel agrietada
- Intercambiar juguetes sexuales

LAS MEDIDAS QUE PUEDE UTILIZAR UNA PERSONA PARA PROLONGAR LA VIDA DESPUÉS DE HABER CONTRAÍDO LA INFECCIÓN DEL VIH SON ENTRE OTRAS:

- Medicamentos que curen las infecciones oportunistas.
- Combinación de medicamentos (cocteles) que son drogas que disminuyen la diseminación del VIH en el cuerpo. Prolongan la vida de las personas y reducen el número de enfermedades. Desafortunadamente tienen efectos secundarios muy severos, son caros y no son recomendables para todas las personas, ya que se encuentran en etapa de investigación.

- La reducción del estrés y el relajamiento son importantes. La discriminación puede causar estrés.
- El uso de condones: Previene la reinfección de VIH.
- La buena alimentación y el descanso ayudan a mantener el sistema inmune en buen estado y a generar un mejor estado físico.

SESIÓN# 15: REFERENCIA Y/O CANALIZACIÓN

OBJETIVOS

Al final de esta actividad, los / as participantes:

- Conocerán los lugares de referencia para el diagnóstico y/o tratamiento que hay disponibles en su país.
- Conocerán las limitaciones de la orientación.

TEMAS/ACTIVIDADES

TIEMPO

1. Introducción a la Actividad

5 min.

2. Experiencia en cada Organización Participante	20 min.
3. Elaboración de Directorio de Referencias	30 min.
4. Cierre	5 min.
Tiempo total	1 hora

MATERIAL Y PREPARACIÓN ANTICIPADA

- Hojas de papel rotafolio
- Marcadores
- Masking tape

NOTAS PARA EL CAPACITADOR/A

1. ACTIVIDAD: INTRODUCCIÓN AL TEMA

5 min.

- Inicie esta actividad resaltando la importancia de que para combatir la epidemia se cuente con diferentes organizaciones que presten servicios complementarios, lo cual permita que nuestras organizaciones puedan concentrar sus esfuerzos en determinadas áreas efectivas y que las personas reciban un servicio de calidad.
- Enfatique la necesidad de dar a conocer los servicios que ofrecemos y aprender sobre los que brindan las demás organizaciones para iniciar una coordinación real.
- Indíqueles lo útil que resulta contar con un directorio de referencias (puede ser un listado, un cuaderno, un cartapacio)

2. ACTIVIDAD: EXPERIENCIA EN CADA ORGANIZACIÓN PARTICIPANTE

20 min.

-Indague cómo refieren o canalizan a las personas que llegan a las organizaciones participantes y que requieren servicios adicionales. ¿Cuáles son los criterios, bajo los cuáles lo hacen?. A dónde los refieren? Organizaciones públicas? Privadas? Religiosas?

-Pida que cada entidad participante elabore un listado de los servicios que brinda y los requisitos que tienen que cumplir las personas para recibirlos.

3. ACTIVIDAD: ELABORACIÓN DE UN DIRECTORIO Y SU PRESENTACIÓN

30 min.

-Haga que cada organización dé su propio listado para intercambiar la información a nivel ínterinstucional y elaborar un directorio para unificar la información.

-Opcionalmente y si da tiempo durante el taller pueden unificar de una vez la información en un solo listado, o bien designar a una o dos organizaciones que se comprometan a hacerlo y entregarlo a todos/as después del taller.

4. ACTIVIDAD: CIERRE

5 min.

- Finalmente, aborde la necesidad que existe en la mayoría de los casos de ofrecer seguimiento a la sesión de orientación que se da en las instituciones, para lo cual es conveniente ofrecer información para que la persona pueda ser canalizada a otra institución o profesional.

INFORMACIÓN ESENCIAL

ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA ORIENTACIÓN EN VIH/SIDA

El riesgo o el diagnóstico de la infección de VIH, por su relación íntima CON EL SEXO Y LA MUERTE, provoca a nivel individual, de pareja familiar y social, serias consecuencias de tipo psicosocial. La orientación o consejería pretende en una u otra forma disminuir y aliviar este impacto.

Por otro lado, además del enfoque de la orientación en relación al VIH/SIDA, existe en cada persona, pareja o grupo familiar, sus propios antecedentes de crecimiento y vida que de una u otra manera favorecen y frecuentemente complican la orientación.

La entrega de un resultado VIH positivo o el desarrollo de la infección del SIDA, pueden provocar serios problemas emocionales por lo que es necesario comentar de las limitaciones y alcances de la intervención.

Frecuentemente por razones administrativas, de política, de atención y de tipo personal, las personas que acuden a las diferentes organizaciones sólo son vistas una vez (entrega de resultados) y no se les da ningún tipo de seguimiento. Dado que

potencialmente se puede desarrollar una crisis, es humano y un deber implementar los mecanismos necesarios para resolver “este período crítico” con la institución con quien inicialmente se hizo contacto. Lo ideal es que si ha existido un clima de confidencialidad y calor humano, el usuario/a debiera beneficiarse en mejor forma del proceso de orientación para aliviar su crisis asistiendo a la misma agencia y con el mismo orientador/a.

Se sugiere un máximo de 5 sesiones enfocadas alrededor del problema VIH/SIDA, para resolver la crisis. Posteriormente hacer una referencia o canalización para el inicio del procedimiento psicoterapéutico más extenso si es necesario.

SESIÓN # 16: ORIENTACIÓN PRE PRUEBA

OBJETIVOS

Al final de esta actividad, los /as participantes:

- Reconocerán los contenidos de la orientación pre prueba que ayudan a la persona orientada a la determinación y reducción de riesgo para contraer una ETS/VIH.
- Habilitarán al *orientador/a* a formular preguntas y dar respuestas efectivas cuando se hace una entrevista sobre VIH./SIDA/ETS.

TEMAS/ACTIVIDADES

TIEMPO

- | | |
|--------------------------------|---------|
| 1. Ejercicio “Qué Preguntamos” | 30 min. |
| 2. Sociodramas y Discusión | 30 min. |
| 3. Práctica en Tríos | 40 min. |
| 4. Cierre de la actividad | 20 min. |

MATERIALES Y PREPARACIÓN ANTICIPADA

- Hojas de papel rotafolio
- Marcadores
- Modelos de pene o pepinos o bananos
- Condones

NOTAS PARA EL CAPACITADOR/A

1. ACTIVIDAD: EJERCICIO “QUÉ PREGUNTAMOS”

30 min.

- Introduzca la actividad recordando a los/as participantes que el orientador/a debe estar tranquilo/a cuando ofrece apoyo; tiene que identificar la causa de la angustia o preocupación de la persona que le busca; tiende a favorecer que la persona se desahogue; utiliza mecanismos de relajación y brinda sugerencias.
- Indíqueles que el objetivo principal es determinar y reducir el riesgo de infectarse con el VIH/ETS, por lo que el contenido de la orientación pre prueba debe ser efectiva en este respecto.
- Divídalas en grupos de trabajo y pídale que indiquen los temas (contenido) que debe tener esta orientación y las preguntas claves que el orientador/a debe hacer.
- Motíveles a que los coloquen en rotafolios en la pared y que cada grupo presente su cartel.
- Comente sus respuestas, basándose en la información esencial de esta sesión.

2. ACTIVIDAD: SOCIODRAMAS Y DISCUSIÓN

30 min.

- Solicite que dos parejas dramaticen una orientación pre prueba, aplicando el contenido y preguntas sugeridas para realizar una orientación efectiva.
- Al terminar promueva la discusión orientándola hacia cómo se sintieron, complementar las preguntas o aspectos que se debieron abordar y a aclarar dudas e inquietudes.

3. ACTIVIDAD: PRÁCTICA EN TRÍOS

40 min.

- Divida en tríos al grupo e indíqueles que es momento de practicar. Para lo cual, asigne un rol de orientador/a, orientado/a y observador/a y que brinden una orientación pre prueba.
- Indique que después de 10 minutos de entrevista, se cambien los roles dos veces más para permitir que las tres personas tienen oportunidad de dar orientación.
- Pida comentarios sobre cómo se sintieron, las preguntas o aspectos de la entrevista que consideran necesitan reforzar más y aclare dudas e inquietudes.

4. ACTIVIDAD: CIERRE

20 min.

- Concluya haciendo resaltar la importancia de practicar la orientación pre prueba con otros/as participantes ya que ésta es una forma de corregir errores si los hubiera y poder tener una retro alimentación adecuada.
- Refuerce contenidos o aspectos de la orientación pre prueba o aspectos relacionados que aún están débiles entre los /as participantes.

<h2>INFORMACIÓN ESENCIAL</h2>

ORIENTACIÓN PRE PRUEBA

A. CONTENIDO

Con el fin de que la orientación pre prueba de a la persona la oportunidad de determinar el riesgo que corre con el VIH y las ETS, así como de efectivamente trabajar en la reducción del mismo, se sugiere el contenido siguiente:

1. Qué es el VIH/SIDA/ETS (breve y de acuerdo al nivel de conocimiento de la persona).

2. La práctica del sexo con protección

- sexo completamente seguro
- sexo posiblemente seguro (uso del condón, mejor si con demostración)
- sexo inseguro

3. Qué es la prueba del VIH

- quiénes deben hacerla
- en qué consiste
- descripción del servicio

4. Resultados negativos, positivos, indeterminados

5. Importancia de la salud

B. GUÍA DE PREGUNTAS

Obviamente no se formularán las preguntas en el orden en el que se encuentran, ni usando las mismas palabras o frases. Tienen que fluir en la conversación con la persona orientada y tienen que adecuarse a su nivel educativo. Recuerde sus técnicas para formular preguntas significativas. Intente hacerlo.

1. ¿Con qué frecuencia tiene relaciones sexuales?
2. ¿Cómo y quién las inicia? ¿Por qué?
3. ¿Ha usado condones en las relaciones sexuales vaginales o anales con su pareja?
¿En qué situaciones ha usado condones?
4. ¿Ha tenido relaciones sexuales anales sin condón?
5. ¿Se siente cómodo/a durante las relaciones sexuales?
6. ¿Han tenido usted y su pareja sexual alguna ETS o infección genital?
7. ¿Fue tratada la ETS con medicamentos?
8. ¿Ha tenido úlceras en los genitales?
9. ¿Cuánto hace que se casó o juntó con su pareja?
10. ¿Tuvieron usted y su pareja otras parejas sexuales antes de casarse o unirse?
11. ¿Ha tenido usted relaciones con otra persona además de su pareja desde que se casó o unió?
12. ¿Cree que su pareja tiene o ha tenido relaciones sexuales con otras personas desde que se casó o juntó con usted?
-
13. ¿Ha usado drogas alguna vez?
14. ¿Qué tipo de drogas ha usado o usa ahora? (mariguana, coca, otra.)
15. ¿Usa drogas que se inyecte en las venas?
16. ¿Comparte agujas y jeringas con otras personas?

17. ¿Tiene usted relaciones sexuales cuando está drogado/a
18. ¿Con quién/es tiene relaciones sexuales cuando está drogado/a?
19. ¿Toma usted mucho alcohol? (cerveza, vino, whiskey, otro).
20. ¿Ha tenido relaciones sexuales con una pareja después de haber bebido demasiado?
21. ¿Fue con su pareja usual o fue con una persona desconocida?

QUIÉNES DEBEN HACERSE LA PRUEBA

1. Personas que quieren saber si están infectadas.
2. Hombres que han tenido sexo con hombres.
3. Alguien que ha tenido varias ETS.
4. Personas que han tenido relaciones sexuales con personas que se dedican a la prostitución.
5. Que han recibido transfusiones de sangre.
6. Han compartido agujas o jeringas con otras personas para inyectarse.
7. Personas que han tenido relaciones sexuales con personas mencionadas en todos los casos anteriores.

QUÉ SIGNIFICA UN RESULTADO NEGATIVO EN LA PRUEBA DEL VIH

Significa que en este momento no se encuentran anticuerpos al VIH en su sangre debido a posiblemente alguna de las razones siguientes:

1. No ha sido infectado/a por el virus.
2. Ha tenido contacto con el VIH pero no se ha infectado. Muchos contactos con el virus aumentan la posibilidad de adquirirlo.
3. Está infectado/a pero no se han desarrollado los anticuerpos todavía. Generalmente se desarrollan de 2 a 8 semanas después de la infección y hasta los 6 meses y algunas personas pasan años antes de hacerlo.

QUÉ SIGNIFICA UN RESULTADO POSITIVO EN LA PRUEBA DEL VIH

1. Que se han encontrado anticuerpos al VIH en su sangre. No necesariamente que tiene SIDA.
2. Que el VIH existe en su cuerpo y que puede infectar a otros/as.
3. En todos los casos en donde el resultado de la prueba es positivo, se lleva a cabo una segunda prueba para confirmar el resultado de la primera. Si el resultado de la segunda prueba es positivo, aún puede llevarse a cabo el examen llamado "Western Blot" para estar totalmente seguro/a.
4. En caso que la primera prueba resulta positiva y la segunda negativa, quiere decir

que la persona tiene anticuerpos a otras enfermedades, pero no está infectada con VIH.

SESIÓN # 17: ENTREGA DE RESULTADO NEGATIVO

OBJETIVOS

Al final de esta actividad, los / as participantes:

- Comprenderán la importancia de la capacitación para realizar entrevistas de *orientación* después de la prueba de anticuerpos.
- Descubrirán y practicarán las habilidades y limitaciones para realizar este tipo de entrevista.

TEMAS/ACTIVIDADES

TIEMPO

1. Proyección de Video “A Través del Espejo”	20 min.
2. Discusión y Lectura Información Esencial	30 min.
3. Práctica en Tríos	45 min.
4. Cierre de la Actividad	10 min.
Tiempo total	1 Hr 15 min.

MATERIALES Y PREPARACIÓN ANTICIPADA

- Video “ A Través del Espejo”
- Televisor
- Videgrabadora
- Manuales

NOTAS PARA EL CAPACITADOR/A

1. ACTIVIDAD: PROYECCIÓN DEL VIDEO “A TRAVÉS DEL ESPEJO”

20 min.

- Explique al grupo que va a proyectar el Video “A Través del Espejo”, el cual trata sobre la orientación para dar un resultado negativo de la prueba del VIH.
- Solicite que observen los aspectos positivos y los negativos de la entrevista, así como la reacción de la persona orientada.

2. ACTIVIDAD: DISCUSIÓN Y LECTURA DE INFORMACIÓN ESENCIAL

30 min.

- Después de la proyección motive a los/as participantes para que comenten los aspectos positivos y los negativos del entrevistador/a y los sentimientos de la persona entrevistada. Aclare dudas e inquietudes.
- Comparta la lectura de la información esencial correspondiente a esta sesión.

3. ACTIVIDAD: PRÁCTICA EN TRÍOS

45 min.

- Dé las instrucciones para realizar la práctica en tríos, siguiendo los pasos de las sesiones anteriores: 10 minutos de entrevista para entregar un resultado negativo, organizados/as en un orientador/a, un orientado/a y un observador/a. Se rotan los papeles dos veces más para que las tres personas tengan la oportunidad de practicar como orientador/a.
- Discuta la experiencia de los /as participantes.

4. ACTIVIDAD: CIERRE DE LA ACTIVIDAD

10 min.

-Resalte la importancia de los elementos básicos de la orientación y su aplicación a la entrega de un resultado negativo.

INFORMACION ESENCIAL

La prueba de anticuerpos del VIH se utiliza ampliamente, tanto para garantizar la calidad del suministro de sangre como para diagnosticar la infección del VIH. Un entendimiento comprensivo de la prueba, del significado de los resultados y de la infección del VIH en general constituye información crucial para los/as que imparten la prueba. Los orientadores/as y educadores/as necesitan estar preparados/as para dar esta información tanto al público en general como a los usuarios/as que solicitan la prueba.

Un resultado Negativo:

Si el resultado de la prueba de anticuerpos del VIH sale negativo, significa:

- Que la persona no ha sido infectada con el VIH, o
- Que la persona ha entrado en contacto con el VIH pero que aún no se ha infectado y no ha producido anticuerpos, o
- Que la persona ha sido infectada pero que aún no ha desarrollado anticuerpos.

Infección del VIH

El VIH es un virus que suprime el sistema inmunológico, dejando a la persona infectada sin capacidad para combatir ciertas infecciones y enfermedades.

El VIH se transmite a través de:

- Las prácticas sexuales no protegidas.
- El compartimento de agujas.
- Las transfusiones de sangre o productos serológicos contaminados.
- La transmisión perinatal, de madre a hijo.

La mayoría de las personas con infección del VIH desarrollan anticuerpos al virus de 2 a 12 semanas después de infectarse. Algunas no desarrollan anticuerpos sino hasta después de seis meses. El tiempo de infección inicial y el desarrollo de anticuerpos, comúnmente denominado “período de ventana”, es un período en que el resultado de la prueba de anticuerpos puede salir negativo aún cuando ya se ha infectado la persona.

La prueba de anticuerpos no pronostica si una persona desarrollará SIDA en el futuro. Las investigaciones indican, sin embargo, que la mayoría de las personas (un 78%) infectadas con el VIH desarrollarán el SIDA o síntomas relacionados con el VIH dentro de siete años a partir de la fecha de la infección inicial.

SESIÓN # 18: RESULTADO POSITIVO

OBJETIVOS

Al final de esta actividad, los/as participantes:

- Comprenderán la importancia de la capacitación para realizar entrevistas de *orientación* después de la prueba de anticuerpos.
- Descubrirán las habilidades y limitaciones para realizar este tipo de entrevista.
- Practicarán los pasos a seguir en la entrevista posterior a la prueba de anticuerpos.
- Señalarán la necesidad de una capacitación específica para efectuar estas entrevistas.
- Conocerán elementos básicos para dar apoyo a la pareja y/o familiares

TEMAS/ACTIVIDADES

TIEMPO

1. Proyección de Video “A Través del Espejo”	30 min.
2. Práctica en Tríos	60 min.
3. Discusión en Plenaria	30 min.
Tiempo total	2 Horas

MATERIAL Y PREPARACIÓN ANTICIPADA

- Video “A Través del Espejo”
- Televisor
- Videogradora
- Manuales

NOTAS PARA EL CAPACITADOR/A

1. ACTIVIDAD: PROYECCIÓN DEL VIDEO “A TRAVÉS DEL ESPEJO”

30 min.

- Indique al grupo que ahora proyectará el Video “A Través del Espejo” en la parte de orientación post prueba para dar un resultado positivo.
- Enfatique la seriedad y alcances de dar un resultado positivo. Pida que observen los aspectos positivos y los negativos del orientador/a y la forma de responder de la persona orientada.
- Después de la proyección motive al grupo a que comente los aspectos observados y aclare dudas e inquietudes.

2. ACTIVIDAD: PRÁCTICA EN TRÍOS

60 min.

-Continúe con la modalidad de tres participantes haciendo los mismos roles de las sesiones anteriores, para que practiquen la orientación post prueba dando resultados positivos. Previamente, indíqueles que tomen 15 minutos para leer la información esencial de esta sesión y comenten su contenido entre ellos/as.

3. ACTIVIDAD: DISCUSIÓN EN PLENARIA

30 min.

- Al terminar la práctica en tríos, promueva la discusión para que afloren dudas e inquietudes sobre la experiencia pasada.
- Refuerce lo importante y difícil que es la entrega de resultados positivos durante la orientación post prueba, por lo incierto de las reacciones encontradas en los usuarios/as, por lo que el orientador/a requiere estar bien preparado/a y tener la habilidad suficiente para realizarla.

INFORMACIÓN ESENCIAL

PROCEDIMIENTO PARA DAR A CONOCER AL ORIENTADO/A EL RESULTADO POSITIVO DE LA PRUEBA DE ANTICUERPOS AL VIH

Para dar a conocer el resultado es necesario que el orientador/a:

1. Establezca una buena comunicación con el usuario/a.
2. Averigüe si tiene alguna pregunta en relación a la pre prueba.
3. Deje que la persona señale el momento oportuno para revelar el resultado.
4. Dé el resultado de la prueba en un tono directo y neutral.
5. Espere la respuesta del orientado/a antes de contestar.

LA ENTREGA DEL RESULTADO

La entrega cognoscitiva...”¿Qué significa realmente la prueba?”

1. Explore la comprensión que tiene la persona acerca del significado del resultado de la prueba.
- 2.** Aclare el significado del resultado de la prueba.
- 3.** Conteste las preguntas de una manera clara y sencilla.

La entrega emocional...”¿Cómo es posible que esto me esté sucediendo a mí?”

1. Proporcione un ambiente no amenazador para la expresión de sentimientos.
2. Normalice las respuestas: haga saber a la persona orientada que sus respuestas son las esperadas.
3. Reconozca y dé validez a los temores, el dolor, y otros sentimientos, diciendo, por ejemplo, “Sé que esto es penoso”.
4. Demuestre una esperanza realista.
5. Recuérdele al cliente que el difícil período de ajuste al resultado de la prueba tiene una duración limitada.
6. Explore cualquier sensación de culpabilidad en relación con la infección del VIH. Determine la existencia de la depresión y pensamientos suicidas.

La entrega en Términos de Comportamientos...”¿Qué debo hacer ahora?”

1. Aclare el concepto de la actividades sexuales seguras.

2. Discuta las implicaciones del uso correcto de los condones.
3. Discuta las implicaciones en cuanto al embarazo y el parto.
4. Discuta otros temas relacionados con la salud: reexposición al VIH, enfermedades de transmisión sexual, consumo de alcohol y drogas, nivel de estrés, estilos de adaptación.
5. Sondee las posibles respuestas de negación por parte del usuario/a.
6. Programe una visita médica de seguimiento.
7. Desarrolle un plan de salud, fijando metas específicas y realistas.

La entrega interpersonal...”¿A quién debo contar? ¿Cómo, cuándo y qué debo contarles?”

1. Discuta el impacto del hecho de informar a otras personas: compañeros/as sexuales, familia y amistades, y empleadores. Ayude al usuario/a a tomar decisiones acerca de una revelación.
2. Fomente el uso de diferentes maneras para mantener la intimidad.
3. Estimule al usuario/a a mantenerse activo/a en la comunidad y a desarrollar una red social de apoyo y minimizar las consecuencias negativas potenciales.

RECURSOS Y REFERENCIAS

1. Identifique recursos adicionales para el usuario/a:
 - Fuentes de información.
 - Servicios médicos.
 - Servicios sociales y de consejería.
 - Servicios relativos al abuso de las sustancias.
 - Servicios legales.
 - Servicios sociales de apoyo y otros servicios que pueden ayudarle a mantener su plan de salud.
2. Proporcione información escrita acerca del VIH y el SIDA.
3. Programe unas visitas de seguimiento cuando esto sea posible (hasta un máximo de 5 citas).

CÓMO ACONSEJAR A LAS PERSONAS CON LA INFECCIÓN DEL VIH Y EL SIDA Y A SUS FAMILIARES

Durante el transcurso de su enfermedad habrá momentos en que las personas con la infección del VIH/SIDA, dadas las complicaciones psicosociales relacionadas con esta infección, tendrán una necesidad especial de apoyo y asistencia en el manejo de sus vidas diarias. Los consejeros/as y la enfermeras/os a domicilio pueden ser algunas de las únicas personas que pueden proporcionar este recurso.

Para proporcionar apoyo a las personas con infección del VIH/SIDA y a sus familias, se requieren destrezas, conocimientos, conciencia de sí mismo/a y experiencia. Las

técnicas de consejería y comunicación descritas en la sección anterior proporcionan la base para trabajar eficazmente como orientador/a.

Apoyo social:

- ¿Cuánto apoyo social tiene esta persona?
- ¿Es adecuado?
- ¿Quiénes son las personas clave en la vida de esta persona?

Conocimientos sobre el VIH/SIDA.

- ¿Cuánto sabe la pareja o familiares de la persona acerca del VIH/SIDA?
- ¿Cuánto saben acerca de la reducción de riesgos?
- ¿Cuál es la percepción que ellos tiene acerca de su infección?

Riesgo en términos del suicidio y homicidio:

¿Exhibe algunas de las señales de riesgo potencial en términos del suicidio u homicidio? Estas incluyen las siguientes:

- Autorrevelación de la inhabilidad para adaptarse.
- desánimo, sensaciones de desesperación y/o concepciones suicidas.
- furia extrema y/o concepciones homicidas.
- aislamiento social.

Si el usuario/a tiene pensamientos suicidas u homicidas, ¿tiene un plan específico para llevarlo a cabo?

- ¿Tiene los medios para llevarlos a cabo?
- ¿Tiene un historial de comportamiento suicidas u homicidas?
- ¿Ha experimentado el cliente pérdidas u otros eventos traumáticos recientemente?

Acceso a recursos:

- ¿Con qué recursos financieros cuenta el cliente?
- ¿Con qué otros recursos cuenta el usuario/a (vivienda adecuada, servicios médicos y sociales)?

<p>SESIÓN # 19: REACCIONES MÁS COMUNES EN PERSONAS QUE HAN RECIBIDO RESULTADO POSITIVO EN SU PRUEBA DE VIH</p>

OBJETIVOS

Al final de esta actividad, los/as participantes:

- Comprenderán y diferenciarán las reacciones post prueba. Suicidio y sus implicaciones, pánico y otros similares.

TEMAS/ACTIVIDADES**TIEMPO**

1. Ejercicio “La Carta”	20 min.
2. Discusión Plenaria	30 min.
3. Cierre	10 min.
Tiempo Total	1 Hora.

MATERIAL Y PREPARACIÓN ANTICIPADA

- Hojas de Papel Bond
- Acetatos u hojas de rotafolio con información esencial
- Lapiceros

NOTAS PARA EL CAPACITADOR/A**1. ACTIVIDAD: EJERCICIO “LA CARTA”**

20 min.

- Pídales a los participantes que respondan a través de una carta a las tendencias de suicidio que les han surgido cuando han recibido su resultado a la prueba del VIH. Pídales que la firmen con un seudónimo.
- Recoja las cartas dobladas en una caja .

2. ACTIVIDAD: DISCUSIÓN PLENARIA

30 min.

-Proceda a sacar una por una cuatro de las cartas depositadas en la caja y pida a diferentes participantes que las lean a la general.

Pídales que comenten al final sobre los sentimientos que presenta una persona con ideas de suicidio y las medidas que como orientador/a pueden tomar para apoyarle.

3.ACTIVIDAD: CIERRE

10min.

Cierre la actividad enfatizando que el orientador/a en situaciones de suicidio deberá ayudar a contener la ansiedad, reconociendo los sentimientos de la persona orientada. Asimismo, evaluar el riesgo con el propósito de recomendar una vigilancia y supervisión cercana por parte de familiares y amigos.

INFORMACIÓN ESENCIAL

RESPUESTAS PSICOLÓGICAS COMUNES ANTE LOS RESULTADOS DE LA PRUEBA DE ANTICUERPOS.

Muchas personas que regresan para averiguar el resultado de su prueba al principio exhiben un alto grado de ansiedad. Muchas personas estarán confusas acerca del

significado de sus resultados porque no recordarán bien la información proporcionada durante la consejería pre-prueba.

El alivio y el regocijo invariablemente son las reacciones ante un resultado negativo. Existe el peligro, sin embargo, de que algunas personas consideren que se les ha concedido inmunidad para el futuro a través de ese resultado. El orientador/a necesita impugnar este falso sentido de seguridad y reforzar la información acerca de la reducción de riesgos.

Cuando una persona oye que el resultado de su prueba es positivo, es probable que entre en un estado de shock. Este estado puede durar unos minutos o durante toda la sesión de orientación. Significa que la persona aparecerá como adormecida y que no podrá absorber más información.

Después de que ha pasado este estado de shock, algunas personas se sienten emocionalmente abrumadas y experimentan una sensación de pérdida de control con una rápida efusión de emociones, pensamientos y preguntas. Con frecuencia se encuentra detrás de esta respuesta un sentido de urgencia acerca del significado del resultado de la prueba y el miedo de que la muerte sea inminente. El papel del orientador/a es ayudar a contener la ansiedad, reconociendo los sentimientos del orientado/a y asegurándole que habrá tiempo para abordar sus sentimientos, preocupaciones y decisiones.

Otras reacciones que pueden expresarse en esta etapa incluyen las siguientes:

- depresión.
- impotencia y desesperación.
- culpabilidad.
- autocensura e ira.
- pensamientos suicidas.

La negación del resultado de la prueba es una reacción común. El orientador/a debe determinar si la negación es de ayuda para el orientado/a o si es más bien un elemento destructor. La negación constructiva ayuda a amortiguar el impacto de la noticia devastadora, al decir, por ejemplo, "voy a ser el primero/a en vencer esta infección". La negación destructiva de alguna manera sitúa al orientado/a en una situación de desventaja. Por ejemplo; podría motivarle a no hacerle caso a los síntomas físicos o psicológicos o a sostener una creencia de que, en vista de que se siente tan bien físicamente, no puede transmitir el VIH.

Los cambios en el comportamiento que necesitan efectuar las personas pueden parecer abrumadores. El papel del orientador/a es asegurarle al orientado/a que estos cambios no se efectuarán de la noche a la mañana y ayudarle a fijar metas realistas.

La mayoría de las personas admiten temor de ser rechazadas. Algunos temores se fundamentan en un diagnóstico realista de cómo los demás responderán a las noticias de un resultado positivo en la prueba. Otros temores son irracionales y resultarán ser falsos. El papel del orientador/a es ayudarle a distinguir entre los dos.

Sean o no realistas sus temores, algunas personas optarán por mantenerse totalmente aisladas. No es raro que las personas se sientan infectadas y se retiren de las personas a quienes más necesita. A veces esto se basa en el temor irracional de infectar a los seres queridos a través de los contactos casuales. Estas reacciones se multiplican a consecuencia de los mensajes negativos públicos y sociales, que internaliza la persona, con respecto a la enfermedad y los comportamientos relacionados con la misma.

La disfunción sexual puede ser un resultado del hecho de recibir un resultado positivo en la prueba. No es raro que las personas experimenten toda una variedad de dificultades en sus relaciones íntimas y sexuales, porque el sexo llega a asociarse con la muerte, así como sensaciones de infección y miedo de transmitir la enfermedad a otros.

Aunque las respuestas iniciales a la noticia de un resultado positivo en la prueba, inevitablemente constituyen una crisis para la persona, es una crisis que normalmente desaparece después de cierto período de tiempo. La reacción de los orientadores/as que más ayuda a sus orientados/as es la de asegurarles que las respuestas y sentimientos relacionados con esta crisis son normales. El acto de presentar a la persona seropositiva a otros que viven bien con la infección del VIH constituye una manera útil de demostrar que la crisis inicial pasará y que puede adoptarse un enfoque positivo al proceso de enfrentarse con las realidades de la enfermedad.

SUICIDIO

Los intentos suicidas y el suicidio, son parte del riesgo que pueden tener presentar los pacientes diagnosticados con la infección del VH/SIDA . Todo orientador/a necesita conocer el proceso de este síntoma , ya que la mayoría de veces puede ser prevenido.

Es necesario hacer énfasis que aunque la amenaza o el intento de suicidio puede presentarse después de la entrega de un resultado positivo, ya sea en forma individual, de pareja o en algún contexto familiar, esta “noticia impactante” es considerada, dentro de las causas de suicidio como un factor situacional, el cual **NO ES SUFICIENTE** para provocar la autodestrucción. Cuando el suicidio se presenta con frecuencia se asocia con algún diagnóstico previo de trastorno mental o trastorno adictivo y dentro de ellos los más frecuentes son trastornos afectivos y el alcohol.

FACTORES DE RIESGO:

Es conveniente conocer algunos de los factores de riesgo más importantes. La suma de más factores de riesgo, aumenta la posibilidad de consumir suicidio.

EDAD:

Es más frecuente por arriba de los 65 de años de edad, para ambos sexos y algunas veces durante la adolescencia.

SEXO:

Es 3 veces más frecuente en hombres que en mujeres. Pero los intentos suicidas son más frecuentes en mujeres.

INTENTOS PREVIOS:

Constituye factor de riesgo.

HISTORIA FAMILIAR:

El suicidio no es hereditario pero puede existir una tendencia familiar.

TRASTORNO EMOCIONAL:

La presencia de un problema y/o adicciones, constituye un factor de riesgo en un 90% de los casos.

FACTORES SITUACIONALES:

Entre ellos los más frecuentes son: Violencia familiar, divorcio, viudez .

La tenencia de armas en la casa, así como “medicamentos letales” son factores situacionales.

MITOS SOBRE EL SUICIDIO:

Primero: “personas que cometen suicidio, no hablan”. Falso.

Las personas que cometen suicidio en el 80% de los casos han hablado de sus intenciones y de sus planes, de tal manera que pudo ser prevenido. El intento es claramente un riesgo.

Segundo: “hablar de suicidio induce a la idea”. Falso.

El no hablar del suicidio puede reforzar la idea del mismo.

Discutirlo libremente en algunos casos, puede disminuir la intencionalidad y se pueden tomar medidas.

Tercero:” El suicidio es un acto de locura”. Falso.

En la mayoría de situaciones los suicidios se cometen con la persona estando en buen contacto con la realidad.

Cuarto:” el suicidio es hereditario”. Falso.

Existe una tendencia familiar únicamente.

Quinto:” Terminando la crisis desaparece el riesgo”. Falso.

En muchas ocasiones el riesgo de suicidio aumenta cuando la persona aparentemente ha terminado la crisis o el tratamiento.

El conocimiento de los factores de riesgo de suicidio aumenta cuando la persona aparentemente ha terminado la crisis o el tratamiento.

El conocimiento de los factores de riesgo nos puede hacer tomar las medidas adecuadas para prevenir el acto suicida, o medidas para canalizarlo o referirlo.

En relación al manejo en términos generales, se recomienda supervisión o vigilancia cercana de la persona la cual será más intensa, en cuanto más alto sea el riesgo. Al mismo tiempo se sugiere alejar o retirar las fuentes posibles de intento, por ejemplo: armas de fuego, medicamentos, armas punzo-cortantes, sitios altos y otros similares. La posibilidad de internamiento en un lugar seguro deberá ser considerado para manejo especializado.

<p>SESIÓN # 20: ELABORACIÓN DE UN PLAN PARA APLICAR LO APRENDIDO EN SU LUGAR DE TRABAJO</p>

OBJETIVOS

Al final de esta actividad, los/as participantes:

- Habrán elaborado un plan de aplicación de lo aprendido para realizarlo en su lugar de trabajo.

TEMAS/ACTIVIDADES

TIEMPO

1. Lluvia de Ideas	10 min.
2. Elaboración del Plan	45 min.
3. Presentación de los Planes	60 min.
4. Cierre de la Actividad	5 min.
Tiempo total	2 Horas

MATERIAL Y PREPARACIÓN ANTICIPADA

- Papel Rotafolio
- Marcadores

NOTAS PARA EL CAPACITADOR/A

1. ACTIVIDAD: LLUVIA DE IDEAS

10 min.

- Pida a los participantes ideas de cómo incorporar lo aprendido al servicio de orientación que ofrece u ofrecerá su institución. Ejemplo: Réplica del taller con compañeros/as, cambios en el sistema de orientación Pre y Post prueba, desarrollo de guías o protocolos, elaboración de informativos.

2. ACTIVIDAD: ELABORACIÓN DEL PLAN

45 min.

- Se repartirá papel rotafolio para la elaboración del plan de aplicación de lo aprendido a cada una de las instituciones participantes.
- Pídeles que formulen objetivos, actividades, número de participantes, lugar de realización, fechas a ejecutar, cronograma de trabajo y costos aproximados.

3. ACTIVIDAD: PRESENTACIÓN DE LOS PLANES POR ORGANIZACIÓN

60 min.

- Cada organización presentará su proyecto de plan a ejecutar tomando en cuenta los lineamientos que se dieron para elaborarlos.

4. ACTIVIDAD: CIERRE

5 min.

Insista en la importancia del proceso de orientación y la necesidad de seguir formando y capacitando a otros orientadores/as, así como la necesidad de mejorar la calidad del servicio de orientación en VIH/SIDA/ETS.

SESIÓN # 21: EVALUACIÓN DEL TALLER**OBJETIVOS**

Al finalizar esta actividad los/as participantes

- Habrán evaluado el taller.

TEMAS/ACTIVIDADES

1. Información de la Actividad

TIEMPO

5 min.

2. Llenar Hojas de Evaluación	15 min.
Tiempo total	20 min

MATERIAL Y PREPARACIÓN ANTICIPADA

- Cuestionarios de evaluación
- Lapiceros

NOTAS PARA EL CAPACITADOR/A

1. ACTIVIDAD: INFORMACIÓN SOBRE LA EVALUACIÓN

5 min.

Explique que para mejorar futuras capacitaciones es necesaria la evaluación del taller, la cual ofrezca retroalimentación sobre los aciertos y los aspectos que deben mejorarse.

2. ACTIVIDAD: LLENADO DE CUESTIONARIOS DE EVALUACIÓN

15 min.

-Pida a los/as participantes que en una forma objetiva, llenen los cuestionarios de evaluación sin dejar escrito su nombre.

-Al terminar de llenar los cuestionarios de evaluación, recójalos.

ANEXO 1

LISTA DE PARTICIPANTES AL TALLER REGIONAL QUE REVISARON ESTE MANUAL

A. El Salvador

1. Susana Calderón, Flor de Piedra
2. Francisco Linares, Cruz Roja Salvadoreña
3. Moisés Marinero, FUNDASIDA
4. Rebeca Menéndez, Equipo Arquidiocesano Contra el SIDA
5. Dilma Chacón, Programa Nacional de SIDA
6. Ana Josefina Nuila, Programa Nacional de SIDA
7. Lícida Bautista de Mejía, PASCA

B. Guatemala

1. María Josefa de Isaacs, Programa Nacional de Prevención y Control de SIDA
2. Fernando Arévalo, OASIS
3. Ana Lucía Saravia, Fundación Marco Antonio
4. Juana Miriam Ramírez de Corbera, AGPCS
5. María del Carmen de León, APROFAM

C. Honduras

1. María Elena de Pérez, ASHONPLAFA
2. Olga Molina de Zelaya, Programa Nacional de SIDA
3. Alba Mendoza, Fraternidad Sampedrana de Lucha Contra el SIDA
4. Eloísa Córdova de Murillo, Fundación Amor y Vida
5. Minerva Escoto Sosa, Programa Nacional de SIDA
6. Estéfana Pavón de Galeano, COCSIDA

D. Nicaragua

1. Sandra Vargas, Fundación Xochiquetzal
2. Juan Francisco Córdova, Cruzada por la Vida en la Comunidad
3. Roberto Pao, Programa Nacional de SIDA
4. Tania Guerra, Programa Nacional de SIDA
5. Norma Pizarro, SI MUJER
6. Rosa Madriz, Fundación para la Vida y el Desarrollo
7. Mercedes Tenorio, PASCA

E. Panamá

1. Gila Quintero, APACSIDA
2. Damaris Vega, Programa Nacional de SIDA
3. Salvador Macedo, REMAR
4. Nilka del Carmen Barrios, Hospital Santo Tomás

ANEXO 2

CUESTIONARIO CREENCIAS FALSAS SOBRE ASPECTOS DE SEXUALIDAD**Hoja de Trabajo # 2 CLAVE****Instrucciones:**

- A continuación califique cada frase con una **(V)** si para usted es verdadera y con una **(F)** si para usted es falsa, según su propia experiencia o porque lo ha escuchado o aprendido socialmente.

1. La falta de erección del pene impide totalmente el goce sexual (F)
2. La mujer necesita más tiempo que el hombre para exitarse (F)
3. Las personas homosexuales pueden cambiar si realmente lo desean (F)
4. La menstruación dificulta el placer sexual de la mujer (F)
5. La eyaculación es un indicador del orgasmo (F)
6. Del tamaño de los genitales depende el gozo sexual del hombre y de la mujer(F)
7. El ser humano alcanza orgasmos solamente en el coito (F)
9. El gusto por la relación oral indica tendencia homosexual (F)
10. Por naturaleza la mujer es más fría que el varón (F)
11. Las posibilidades eróticas de los homosexuales son muy limitadas (F)
12. El verdadero hombre siempre “esta listo” para la relación sexual (F)
13. La homosexualidad es una enfermedad y produce el SIDA (F)
14. El centro de la sexualidad femenina es la vagina (F)
15. Para el hombre es inconfundible el orgasmo femenino (F)
16. La masturbación debilita a la persona (F)
17. El hombre es responsable del gozo de la mujer y ésta es responsable

- del de su compañero (F)
18. La mujer no necesita tener relaciones sexuales con la misma frecuencia que el varón (F)
19. Libertad sexual quiere decir promiscuidad (F)
20. La mujer no puede expresar su deseo sexual explícitamente porque disminuye su dignidad (F)
21. Causa daño a la salud excitarse y no tener orgasmo (F)
22. El hombre no sabe expresar su ternura (F)
23. Las eyaculaciones frecuentes causan debilidad y agotamiento (F)
24. Los homosexuales realizan actividades íntimas que no hacen los heterosexuales (F)
25. El papel de la mujer en las relaciones sexuales es menos activo que el del hombre (F)
26. El uso del condón da un margen de seguridad muy bajo (F)
27. La mujer es más vulnerable para contraer el SIDA (V)
28. Con la practica de sexo oral se necesita protección (V)
29. La heterosexualidad protege contra el SIDA (F)

BIBLIOGRAFIA

1. GUIA PARA CAPCITADORES EN SALUD SEXUAL , Federación Internacional de Planificación de la Familia, Región del Hemisferio Occidental.
2. LEARNING ABOUT SEXUALITY A PRACTICAL BEGINNING, Sondra Zeidenstein and Kirsten Moore Editors. The Population Council International Women´s Health Coalition, New York.
3. WORKING WITH AIDS. Michael Helquist, University of California San Francisco.
4. THE AIDS BOOK (Creating a Positive Approach), Luoise L. Hay, Hay House Editor, Santa Monica California.
5. MANUAL PARA EL BUEN MORIR PARA ENFERMOS DE SIDA, Patricia Fernandez de Ramirez, Fundación Mexicana para la Lucha Contra el SIDA,
6. LA PREVENCIÓN DEL SIDA Y LA PLANIFICACION FAMILIAR, Gill Gordon y Tony Klouda, Federación Internacional de Planificación de la Familia, Región del Hemisferio Occidental, Inc.